西暦　　　年　　月　　日

試験依頼書

試験機関の長

試験責任者

下記の試験を依頼いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被験食品の化学名 又は識別記号 |  | 試験実施計画書番号 |  |
| 試験課題名 | □新規依頼　□継続依頼 | | |
|  | | |
| □倫理審査委員会の会議の記録の概要に上記試験課題名を使用可  ※上記試験課題名と異なる課題名の使用を希望する場合は下欄に記載 | | |
|  | | |
| 試験の期間 | 西暦 　　年 　月 ～ 西暦 　　年 　月 | | |
| 担当者連絡先 | 氏名：  所属：  TEL ：　　　　　　　　　　E-mail： | | |

添付資料一覧

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 資料名 | 作成年月日 | 版表示 |
| □プロトコル概要 | | |
|  | 西暦 　　　年　　月 　日 |  |
| □試験実施計画書 | | |
|  | 西暦 　　　年　　月 　日 |  |
| □試験食品概要書 | | |
|  | 西暦 　　　年　　月 　日 |  |
| □同意説明文書・同意書 | | |
|  | 西暦 　　　年　　月 　日 |  |
| □症例報告書 | | |
|  | 西暦 　　　年　　月 　日 |  |
| □生活日誌/食事記録項目 | | |
|  | 西暦 　　　年　　月 　日 |  |
| □測定マニュアル | | |
|  | 西暦 　　　年　　月 　日 |  |
| □採血処理手順書 | | |
|  | 西暦 　　　年　　月 　日 |  |
| □試験責任医師の履歴書 | | |
|  | 西暦 　　　年　　月 　日 |  |
| □試験実施医療機関の事前調査 | | |
|  | 西暦 　　　年　　月 　日 |  |