20　年　月　日

**治験使用薬廃棄に関する記録**

中部ろうさい病院

□治験薬管理者

□治験薬管理補助者

（氏名）　自署

治験課題名：

治験実施計画書番号：

治験使用薬名：

【廃棄する治験使用薬一覧】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 薬剤番号 | Lot No. | 廃棄数量 | 備考 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 廃棄（空ボトルを含む）の理由を記載　：  　（例）治験終了のため | | | |

以上