（様式８）

**受　領　書**

　徳島大学病院長　殿

西暦　　　年　　月　　日付け送付の診療録の写しについて，受領いたしました。なお，被験

のプライバシーと秘密の保全に十分配慮し，保管いたします。

西暦　　　年　　月　　日

（受領者）

所属・職名

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

許可番号：第　　　　号　　治験薬名：

＊診療録の写しを受領されましたら，必要箇所にご記入の上，総合臨床研究センターまでご返送下さい。