

旅行依頼(計画)書(許可番号 第 号)

徳島大学病院長 殿

治験依頼者  
住所  
名称  
代表者

印

治験課題名 ●×試験に必要なため、貴学の職員を下記のとおり旅行させて下さるようお願いいたします。

1 旅行者 所属 総合臨床研究センター  
職名 CRC  
氏名 徳島 花子

2 用務 ●×試験 Investigator Meeting、治験説明会の参加 等

3 用務先 名称 ●×ホテル  
住所 ●市×町■-1

4 旅行期間 西暦 2023年 8月 1日 ~ 西暦 2023年 8月 1日  
(研究会等の開催時間 1日 13時 00分 ~ 1日 16時 00分)

5 その他  
交通費(支給■あり□なし)、宿泊費(支給□あり■なし)、昼食(支給□あり■なし)、  
上記3項目について、記載ください

※ 治験契約期間内における本学職員の旅行(研究会等への参加)について、本書を提出して下さい。  
※ 研究会等の開催内容のわかる資料を添付して下さい。