**試験薬管理表　（出納記録）**No.

|  |
| --- |
| 臨床研究課題名： |
| 実施医療機関名：  | 研究責任医師名： |
| 成分記号： | 製造番号(Lot.番号)： | 試験薬管理者名： |
| 有効期間： | 貯法：室温保存 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 処方日時 | 入庫数量 | 払出数量 | 在庫数量 | 確認者名 | 識別番号 | 払い出し場所 |
| 201 ＿ 年 ＿ 月 ＿ 日 ＿ 時 |  |  |  |  |  |  |
| 201 ＿ 年 ＿ 月 ＿ 日 ＿ 時 |  |  |  |  |  |  |
| 201 ＿ 年 ＿ 月 ＿ 日 ＿ 時 |  |  |  |  |  |  |
| 201 ＿ 年 ＿ 月 ＿ 日 ＿ 時 |  |  |  |  |  |  |
| 201 ＿ 年 ＿ 月 ＿ 日 ＿ 時 |  |  |  |  |  |  |
| 201 ＿ 年 ＿ 月 ＿ 日 ＿ 時 |  |  |  |  |  |  |
| 201 ＿ 年 ＿ 月 ＿ 日 ＿ 時 |  |  |  |  |  |  |
| 201 ＿ 年 ＿ 月 ＿ 日 ＿ 時 |  |  |  |  |  |  |
| 201 ＿ 年 ＿ 月 ＿ 日 ＿ 時 |  |  |  |  |  |  |
| 201 ＿ 年 ＿ 月 ＿ 日 ＿ 時 |  |  |  |  |  |  |
| 201 ＿ 年 ＿ 月 ＿ 日 ＿ 時 |  |  |  |  |  |  |
| 201 ＿ 年 ＿ 月 ＿ 日 ＿ 時 |  |  |  |  |  |  |
| 201 ＿ 年 ＿ 月 ＿ 日 ＿ 時 |  |  |  |  |  |  |
| 201 ＿ 年 ＿ 月 ＿ 日 ＿ 時 |  |  |  |  |  |  |
| 201 ＿ 年 ＿ 月 ＿ 日 ＿ 時 |  |  |  |  |  |  |
| 201 ＿ 年 ＿ 月 ＿ 日 ＿ 時 |  |  |  |  |  |  |
| 201 ＿ 年 ＿ 月 ＿ 日 ＿ 時 |  |  |  |  |  |  |
| 201 ＿ 年 ＿ 月 ＿ 日 ＿ 時 |  |  |  |  |  |  |
| 201 ＿ 年 ＿ 月 ＿ 日 ＿ 時 |  |  |  |  |  |  |
| 201 ＿ 年 ＿ 月 ＿ 日 ＿ 時 |  |  |  |  |  |  |
| 201 ＿ 年 ＿ 月 ＿ 日 ＿ 時 |  |  |  |  |  |  |
| 201 ＿ 年 ＿ 月 ＿ 日 ＿ 時 |  |  |  |  |  |  |
| 201 ＿ 年 ＿ 月 ＿ 日 ＿ 時 |  |  |  |  |  |  |

確認日201　　　年　　　月　　　日　　　試験薬管理者　　　　　　　　　　　　　　　　印

**試験薬管理表　（被験者毎）**No.

|  |
| --- |
| 研究課題名： |
| 実施医療機関名：  | 研究責任医師名： |
| 成分記号： | 製造番号(Lot.番号)： | 試験薬管理者名： |
| 有効期間： | 貯法：室温保存 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 薬剤番号：　　　　　　　　　　　 | 識別番号： |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 処方日時 | 1日処方数 | 処方日数 | *処方数量* | 確認者名 | 回収日 | 回収数量 | 確認者名 |
| 201 年 月 日 時 |  |  |  |  |  |  |  |
| 201 年 月 日 時 |  |  |  |  |  |  |  |
| 201 年 月 日 時 |  |  |  |  |  |  |  |
| 201 年 月 日 時 |  |  |  |  |  |  |  |
| 201 年 月 日 時 |  |  |  |  |  |  |  |
| 201 年 月 日 時 |  |  |  |  |  |  |  |
| 201 年 月 日 時 |  |  |  |  |  |  |  |
| 201 年 月 日 時 |  |  |  |  |  |  |  |
| 201 年 月 日 時 |  |  |  |  |  |  |  |
| 201 年 月 日 時 |  |  |  |  |  |  |  |
| 201 年 月 日 時 |  |  |  |  |  |  |  |
| 201 年 月 日 時 |  |  |  |  |  |  |  |
| 備考 |

確認日201　　　年　　　月　　　日　　　試験薬管理者　　　　　　　　　　　　　　　　印