**治験実施計画書からの逸脱記録**

承認番号：

治験課題名：

治験依頼者：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 逸脱確認日 | 年　　月　　日 | 被験者識別コード |  |
| 【逸脱の内容】 | | | |
| 【逸脱の経緯】 | | | |
| 【逸脱の理由】 | | | |
| 【再発防止策】 | | | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

治験責任医師・分担医師（署名）