全体管理表 ※必須でない場合は作成不要

項目は適宜追加・削除してください

固定できる内容はあらかじめ記載された状態にしてください。

Sponsor OO製薬						Prin	Principal Investigator				00 00					
Proto	col Num	ber	Ó	00	00			Site	Numb	er		0	00	0		
緑色部分: 搬入時に記載				黄色部分: 払い出し時に記載					青色部分: 薬剤部返却時に記載					紫色部分: SDV時に記載		
No.	受領日 (DD/ MMM/ YYYY)	MEDN		実施者	治験薬 払出日 (DD/ MMM/ YYYY)	症例番号	実施者	治験薬 返却日 (DD/ MMM/ YYYY)	実施者	備考	[E	E=\$- 回収日 (DD/ MMM YYYY)	実施者	回収 確認日 (DD/ MMM /YYYY)	実施者	備考
No.は空欄のままにしてください。																
_						ている名				_	_			<i>^</i> + \		
(治験薬の箱にMed Noと記載されて ②色分けと記載のタイミングを明記							記し	てくだ			ŧਚM	1ed N	√ 00	·統一)		
(記載項目や色等は必要に応じて変更可) ③英語表記の文言については、可能な範囲で日本語を併記してください。 (例:Dispensed Date→Dispensed Date(払出日)																
(1	例:D18 	pens	ed I	Dat	e→Dıs	pensed	Date	e(払は 								

1

全体管理表(記載見本)

Sponsor	〇〇製薬	Principal Investigator	00 00
Protocol Number	0000	Site Number	0000

緑色部分: 搬入時に記載 黄色部分: 払い出し時に記載 青色部分: 薬剤部返却時に記載 紫色部分: SDV時に記載

No.	受領日 (DD/ MMM/ YYYY)	MEDNO	実施者	治験薬 払出日 (DD/ MMM/ YYYY)	症例番号	実施者	治験薬 返却日 (DD/ MMM/ YYYY)	実施者	備考	モニター 回収日 (DD/ MMM /YYYY)	実施者	回収 確認日 (DD/ MMM /YYYY)	実施者	備考
	15/Nov /2019	21993	T,S	19/Nov /2019	11954	T,S	19/Nov /2019	T,S						
		49754	T,S											
		55293	T,S											
	上の行と内容が同じ場合は矢印で記載可能 …等、記載上の注意があれば明記してください。													

被験者ごとの管理表

※必須でない場合は作成不要

項目は適宜追加・削除してください

固定できる内容はあらかじめ記載された状態にしてください。

Sponsor	〇〇製薬	Principal Investigator	00 00							
Protocol Number	0000	Site Number	0000							
Subject Number	0000-00	Investgational Product (IP)	OOOO OmL/OmL							

黄色部分: 払い出し時に記載 青色部分: 薬剤部返却時に記載 紫色部分: SDV時に記載

Study Visit	Dispensed Date 調剤日 (DD/MMM/ YYYY)	Kit number	Dispenser's Initials 調剤者イニ シャル	Date Returned 返却日	Recorders Initials 確認者イニ シャル	Number of returned IP 返却された治 験薬数	実 施 者	備考
Week 1								
WeeK 2								
Week 3								
Week 4								
Week 5								
Week 6								
Week 7								
Week 8								

被験者ごとの管理表(記載見本)

Sponsor	〇〇製薬	Principal Investigator	00 00
Protocol Number	0000	Site Number	0000
Subject Number	0000-00	Investgational Product (IP)	OOOO OmL/OmL

黄色部分: 払い出し時に記載 青色部分: 薬剤部返却時に記載 紫色部分: SDV時に記載

Study Visit	Dispensed Date 調剤日 (DD/MMM/ YYYY)	Kit number	Dispenser's Initials 調剤者イニ シャル	Date Returned 返却日	Recorders Initials 確認者イニ シャル	Number of returned IP 返却された治 験薬数	実施者	備考
Week 1	1/Apr/ 2022	123456	T.S					
WeeK 2	8/Apr/2 022	678910						
Week 3	15/Apr/ 2022	111213	+					
Week 4								
Week 5							で記載可記してくだ	
Week 6								
Week 7								
Week 8								