同種同効薬一覧表

標準例：同種同効薬無い場合

年　　月　　日

治験依頼者：

治験課題名：

治験実施計画書番号：

（記載例）

・本治験薬の同種同効薬はありません。

・本治験薬の同種同効薬は併用禁止薬となるため、治験依頼者の負担対象と

なる同種同効薬はありません。