**委 任 状**

私は、代理人住所　群馬県前橋市昭和町3－39－15

代理人氏名　国立大学法人群馬大学　分任契約担当役

昭和地区事務部長　○○　○○

を代理人と定め、下記課題の事項について委任いたします。

記

○治験課題名

○依頼者名

委任事項

1. 契約締結の手続き

但し、前橋・高崎・渋川・深谷コア５治験・臨床研究病院ウェブ会議共同治験審査委員会で「承認」以外の審査結果となった場合は、委任者の意見を確認する。

以上

西暦　　　年　　月　　日

委任者住所　○○○○○○○○○

委任者氏名　○○○○○○○

○○○○○○　院長　　○○　○○　印