様式１

**小児治験ネットワーク事務局長指名書**

施設名

所属

　　　　　　殿

小児治験ネットワーク設置運営規程第5条第1項に基づき、貴殿を小児治験ネットワーク事務局長として指名する。

なお、当該事務局長の任期は平成　　年　　月　　日までとする。

平成　　年　　月　　日

日本小児総合医療施設協議会

会長　　　　　　　　印