**대상자 식별코드 명단(Subject identification code list)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Protocol no or title** |  |
| **시험기관명** |  | **IRB 승인번호** |  |
| **시험책임자 성명** |  |
| **Subject name**  | **Subject initial** | **Subject ID** | **Random no.** | **Date of birth**  | **Subject unique identifier** | **Sex** |
| **M** | **F** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**PI signature: Date:**(등록 종료된 시점에서 서명)