

# 試験概要書（ヒトパッチテスト）

年月日

委託者名 (会社名)	〇〇株式会社		委託担当者名	フルネーム	
住所	〒000-0000 〇〇県〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号 TEL 000-000-0000 FAX 000-000-0000				
被験物質名	ここに記載の被験物質名が試験計画書及び最終報告書のタイトル、被験物質名の項に記載する名称となります。 (Lot No. あれば記入してください )				
対照物質名	文献的に「固体（繊維製品やテープ類等）：リント布」、 「液体の場合：生理食塩液」、化粧品の場合も生理食塩液となります。 (Lot No. )				
試験目的	プルダウンよりご選択ください		申請用・社内用		プルダウン
試験の条件	貼付時間	プルダウン	貼付方法	プルダウン	被験者数 プルダウン
写真撮影	プルダウン		残余被験物質の取扱い		プルダウン
試験終了後の試験資料について	6ヵ月間保存（無料）後の取扱い → 原則、返却いたします。				
最終報告書提出期限	プルダウン		早期提出（発送）希望日⇒	年 月 日	
1. 評価対象物質の名称または略称：					
2. 純度または含量（有効成分とその他の成分の組成）： 検体の素材名称を記載して下さい。 添加薬剤の有無、また可能であればその名称と含量を記載して下さい。					
3. 性状： 固体（粉末含む）、液体（透明、黄色）、生地など					
4. 試験面（皮膚へ貼付する面）の詳細 表裏の区別がある製品の場合は、皮膚へ貼付する面を詳細にご記載ください。もしくは、検体に直接『試験面』とご明記ください。表裏の区別がない場合は、『表裏の区別無し』とご記載ください。					
5. 溶解性（水、有機溶媒に対する溶、不溶など具体的に記入してください）： 〇〇に溶解、〇〇に不溶（難溶）					
6. 保存条件：プルダウンよりご選択ください					
7. 安定性（溶媒、熱、光等に対する安定性）取扱上の注意（あれば必ず記入してください）：					
8. 安全性情報： （医薬部外品・化粧品）で新規成分を含まない場合は、「新規成分は使用していない」等と記載してください。又、繊維製品（生地）等で付加薬剤の安全性情報がない場合で、付加薬剤に使用実績があれば、「市場での使用実績があり、問題は発生していない」等と記載してください。 単回（急性）経口投与毒性試験：概略の致死量（LD <sub>50</sub> ） mg/kg 皮膚一次刺激性試験（無刺激性または非刺激性・弱い刺激性・中等度刺激性・強い刺激性） 変異原性試験（Ames）（陰性・陽性） 皮膚感作性試験（陰性・陽性） その他の試験：					



株式会社 生活科学研究所

〒550-0005 大阪市西区西本町3-1-1

TEL：06-6531-1881 FAX：06-6533-1776

<https://www.l-s-l.jp/>