（疾患名）

管理番号：

1. 対象疾患：
2. 使用される新薬(治験薬)：(　　　　　　　　　)

または

使用される医療機器：(　　　　　　　　　)

1. 剤　型：注射、内服、外用など
2. 研究段階：第＿相試験
3. 治験に参加頂ける患者さんの身体状況(患者選択基準)

・

・

・

・

・

※上記の患者基準は概要であり、上記に該当していてもこの治験に参加出来ない事がありますので、ご了承ください。

1. 治験責任医師：　　　　　　　　　　　　　　診療科：
2. お問い合わせ先：

臨床研究センター　臨床研究事業部広報・相談支援室内

臨床研究・治験被験者相談支援窓口　米島・中村

052-951-1111（内線：2170）

※参加を希望される方は、必ず現在かかりつけの主治医にご相談ください。

試験の進行状況によりエントリーを中断している場合や試験を終了している場合がございます。ご了承ください。