（HP 掲載用 （治験要約））
作成日：　　年　　月　　日
版数：　　版

（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：（　　）

（3）　剤　型：注射、内服、外用など

（4）　研究段階：第__相試験

（5）　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。

（6）　治験責任医師：　　診療科：

（7）　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
052-951-1111（内線：2798）

※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。