疾患名

・A4用紙両面2ページ以内（片面でも可）

・フォントや体裁（緑字）は変更しないでください

・記載できない項目は空欄でも構いませんが、（３）～（５）は必ずご記載ください。

（５）に関しては図や表を加えることも可能です。

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. 試験デザイン・試験概略図：
4. 主な選択基準：
5. 主な除外基準：
6. 治験責任医師：　　　　　　　　　　　　　　診療科：