

記載見本

脳梗塞再発高リスク患者を対象とした抗血小板薬併用療法の有用性の検討 (CSPS.com) 研究参加連絡票

施設名	
所在地	〒

1. 参加の可否

参加可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
予定症例数	<input type="checkbox"/> ↓ 例

目標症例数を10症例以上(最低6症例以上)でお願いします。

2. 研究責任医師

氏名	所属・職名	E-Mail
TEL		FAX

3. 研究分担医師

氏名	所属・職名	E-Mail

EDC(Webでの症例情報入力)に必要なID/PW発行のため、データセンターより確認の連絡をさせていただきます。

4. 研究窓口担当者

倫理委員会の手続きや研究資材の受領等を担当される方を記入

氏名	所属・職名	E-Mail
TEL		FAX

5. 契約事務担当者

氏名	所属・職名	E-Mail
TEL		FAX

6. 倫理審査委員会

倫理委員会	<input type="checkbox"/> 院内に倫理審査委員会が設置され、院内で審査する <input type="checkbox"/> セントラル倫理委員会(財団の委託先)での審査希望
-------	---

※倫理委員会につきまして、病院長と研究責任医師が同一の場合は、セントラル倫理委員会を選択下さい。

※ご記入頂きました情報は、標記研究の運営目的以外には使用いたしません。