

【浜医書式 k1-5】

治験概要（記入例）

診療科		患者氏名	
カルテ番号		業者番号	
治験課題名	契約書と同じ内容をご記入ください。		
治験の内容	契約書と同じ内容をご記入ください。		

(1) 治験依頼者の氏名・住所及び連絡先	依頼者	住所：〒 123-4567 東京都千代田区霞が関〇〇〇-〇〇 会社名：浜松医大製薬株式会社 代表者名：代表取締役社長 半田山 次郎	
	請求書宛名	HAMAMATSU株式会社	
	担当者連絡先	住所：〒 123-4568 東京都千代田区霞が関〇〇〇-〇〇〇 会社名：HAMAMATSU株式会社 部署：臨床開発部 担当者名：静岡 県男 電話： 03-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
	請求書送付先	※一契約につき一箇所として下さい。 住所：〒 123-4568 東京都千代田区霞が関〇〇〇-〇〇 会社名：HAMAMATSU株式会社 部署：臨床開発部 担当者名：静岡 県男 電話： 03-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
	(2) 治験薬等の名称及び予定される効能・効果	治験薬の名称： sugunao-ru 予定される効能効果： 元気になる	
(3) 薬事法に基づく届出の年月日（届出回数）及び治験成分番号	届出年月日： 〇〇〇〇年〇〇月〇〇日（届出回数 〇回） 治験成分番号： hama-med123		
(4) 当該患者に対する治験実施期間 治験薬の投与開始・終了日	投与開始日： 年 月 日 ～ 投与終了日： 年 月 日		
(5) 治験責任医師：所属・氏名	第一内科 浜松 花子		
概要	治験の段階	<input type="checkbox"/> 第1相 <input type="checkbox"/> 第2相[ <input type="checkbox"/> 前期・ <input type="checkbox"/> 後期] <input checked="" type="checkbox"/> 第3相 <input type="checkbox"/> その他( )	
	デザイン	比較対照群： <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり（対照群の種類／薬剤：プラセボ） 盲検化： <input checked="" type="checkbox"/> 二重盲検 <input type="checkbox"/> 単盲検 <input type="checkbox"/> オープン	
(6) 備考	当初予定症例数（ 3 症例）		
	治験実施計画書の期間	〇〇〇〇年〇〇月〇〇日～〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	
	当初のエントリー期間	治験開始日～〇〇〇〇年〇〇月〇〇日	
	治験契約期間	年 月 日 ～ 年 月 日	
		契約番号	—

コメントの追加 [浜松医科大学1]:  
請求書に印字する会社名をご記入ください。  
なお、請求書に印字されるのは会社名のみとなります。

※依頼者は太線内をご記入して下さい。  
※日付は西暦としてください。