被験者の募集の手順に関する資料

(西暦)　　　　　年　　月　　日

名古屋市立大学病院　病院長　様

治験責任医師

(署名)

※治験依頼者

住所

名称

代表者 印

当該治験における被験者の募集について下記の方法を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 治験課題名 |  |
| 被験者募集方法 | ■ 診療科での被験者スクリーニング□ 名古屋市立大学病院　臨床研究開発支援センターホームページ・　掲載の内容（案）：添付資料□　被験者募集用資料（ポスターを除く）の院内設置・　設置予定場所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・　設置予定期間：IRB承認日　から　被験者登録期限終了　まで・　設置資料（案）：添付資料□　被験者募集用ポスターの院内掲示・　掲示予定場所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・　掲示予定期間：IRB承認日　から　被験者登録期限終了　まで・　ポスター（案）：添付資料□　治験依頼者による被験者募集の公示※□　インターネット・　公示予定期間：(西暦)　　　年　　月　　日から(西暦)　　　年　　月　　日まで・　本院への被験者紹介の受け入れ：　□有り　□無し　□該当しない＊添付資料：被験者紹介・来院手順の資料（「有り」の場合）□　新聞又は雑誌広告（他地域での広告を含む）・　広告媒体：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・　広告予定日：(西暦)　　年　　月　　日・　本院への被験者紹介の受け入れ：　□有り　□無し　□該当しない＊添付資料：被験者紹介・来院手順の資料（「有り」の場合）・　広告（案）：添付資料□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 添付資料 | □　有り（　　　　　　　　　　　　　　　）□　無し |

※　治験依頼者欄は、治験依頼者による被験者募集の公示を実施する場合のみ、記入。