臨床研究　企画立案相談申込書

提出日：日付を選択してください

臨床研究推進センター宛

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込者氏名 |  | |
| 所属 |  | |
| 連絡先 | TEL： | E-mail： |
| 研究の種類 | 医師主導治験　特定臨床研究 | |
| 相談内容 | 資金獲得（応募先にチェックを入れてください）  AMED　科研費（厚労省　文科省）　製薬会社等  学会等　その他（　　　　）  PMDA相談  RS総合相談　RS戦略相談（事前面談　対面助言）  その他（　　　　） | |
| 計画進捗状況 | 臨床研究立案前　臨床研究準備中　臨床研究実施中 | |
| 研究課題名  ※決定していなければ、薬剤名・機器名等と対象疾患等を記載してください |  | |
| 【相談内容詳細】  ※資金獲得の相談については「応募先が明確であり応募方法や内容を相談したい」「どこに応募できるか相談したい」など、PMDA相談については「手続き方法を相談したい」「PMDAへの提出資料の内容について相談したい」などを具体的にお書きください | | |

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

臨床研究推進センター記載欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付番号 |  | 相談日 | 日付 |
| 担当者 |  | 処理日 | 日付 |