

様式 3

承認番号	記入しないで下さい
区分	1. 医薬品 2. 医療機器 3. 体外診断薬

平成 年 月 日

国立大学法人大阪大学医学部附属病院長 殿

<委託者>  
住所 吹田市山田丘2番15号  
名称 阪大製薬株式会社  
代表者 代表取締役 阪大太郎 印

製造販売後調査等の  
場合は販売名を記入

治験実施申込書

国立大学法人大阪大学受託研究（治験）取扱規程を遵守の上、下記のとおり治験の実施を申し込みます。

被験薬	成分記号又はコード	ABC-123	一般名	ハンダイミン
課題名	悪性腫瘍に対する ABC-123 の有効性及び安全性を評価する多施設共同二重盲検無作為化並行群間臨床試験 (実施計画書 NO.: ABC56789 )			
治験の目的（用途）	<input checked="" type="checkbox"/> 製造販売承認申請 再審査申請      製造販売承認事項一部変更承認申請 再評価申請      その他 ( )			
治験計画の概要	開発の相	<input checked="" type="checkbox"/> その他 ( )		
	内容 (契約書に記載する内容)	悪性腫瘍に対する ABC-123 の有効性及び安全性を多施設共同二重盲検無作為化並行群間臨床試験によって検討する。		
	実施予定症例数	総計 3 例(内訳: 18年度 2例、19年度 1例、 年度 例)		
	実施希望期間	契約締結日～平成 20年 3月 31日(組入れ期限:平成 19年 4月 30日)		
分担医師 (診療科(部)・職名・氏名)	消化器内科・助教授・大阪一郎 消化器内科・助手・大阪花子 消化器内科・医員・大阪次郎			
提供物品	有り【詳細;メーカー名、型番、商品名、個数】 ( <input checked="" type="checkbox"/> 無し			
診療科(部)長	上記内容の確認日: 平成 18年 4月 1日			
	記名捺印又は署名: 大阪 洪庵			
責任医師	上記内容の確認日: 平成 18年 4月 1日			
	診療科(部)、職名: 消化器内科・助手			
	記名捺印又は署名: 大阪 三郎			