**支 援 申 込 書**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申 請 者 | フリガナ |  | | |
| 氏　　名 |  | | |
| 施設名・企業名 |  | 所　　属 |  |
| 研 究 題 目 | |  | | |
| 提出資料（任意） | | 開発内容がわかる資料がある場合はご提出ください。 | | |
| 希望する支援内容 | | プロトコル作成支援　　　　　 概要書作成支援  説明・同意文書作成支援　　　 症例報告書作成支援  登録・割付　　　　　　　　　 データマネジメント  統計解析　　　　　　　　　　 知的財産権利化支援  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 研 究 の 分 類 | | 治験  企業治験  医師主導治験  治験外臨床試験  　 目的　 先進医療（高度医療を含む）としての申請・承認  先進医療（高度医療を含む）下に行われる治療法の評価  上記以外を目的とする臨床試験  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 資　金　源 | | 公的研究費（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  企業共同経費  その他（  無　　 交渉中　　 有 ） | | |
| 支援企業の有無 | | 無　　 有　　 未定 | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 主任研究者  申請者と異なる場合のみご記入ください。 | フリガナ |  | | |
| 氏　　名 |  | | |
| 施設名・企業名 |  | 所　　属 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 連絡担当者 | フリガナ |  | 施設名・  企 業 名 |  |
| 氏　　名 |  |
| 所　　属 |  | 電話番号 |  |
| E - mail |  | F　A　X |  |
| 住　　所 | 〒 | | |



開発推進部門

E-mail . [review@crieto.hosp.tohoku.ac.jp](mailto:review@crieto.hosp.tohoku.ac.jp)

Tel . 022-717-7136　Fax . 022-274-2522

〒980-8574　宮城県仙台市青葉区星陵町1番1号（旧西病棟3階）