

倫理審査委員会（治験審査委員会）必要資料連絡票

当院の倫理委員会（治験審査委員会）に必要な資料を連絡します。

連絡日： 年 月 日

病院名： _____

連絡者名： _____

SELECT BC-CONFIRM 試験実施計画書 _____部

SELECT BC-ECO II 試験実施計画書 _____部

SELECT BC-FEEL II 試験実施計画書 _____部

その他

_____ 部

_____ 部

* ご注意：参考文献（学術論文）は著作権法の保護下にありますので、CSPORからの提供・複写は致しかねます。

連絡事項

ファックスにてCSPORデータセンターにお送り下さい。

FAX 番号 03-5298-8536