

FAX：03（5287）2634 または E-mail: cspor-dtc@csp.or.jp

送信日	20____年____月____日	氏名	
所属施設			

研究課題名：分化型甲状腺癌を対象としたレンバチニブの治療効果探索のためのコホート研究
〔研究略称名：CSPOR-DTC(COLLECT)〕

がん臨床研究支援事業の実施するCSPOR-DTC(COLLECT)に参加の申し込みを致します。
臨床研究実施の際には、プロトコール等に従って行います。

1. 研究参加者の所属施設情報

所在地	〒
-----	---

2. 研究参加者の連絡先

診療科名			
参加医師 (全員記載)	<small>フリガナ</small> 研究責任医師氏名:	職名:	
	E-mail:		
	TEL:	FAX:	
	その他担当医師氏名・E-mail		
参加CRC (全員記載) ※ご協力頂ける 場合	代表CRC氏名:	職名:	
	E-mail:		
	TEL:	FAX:	
	所属:	その他 CRC 氏名	

《 次ページへ続く 》

※次ページの「お知らせ・確認事項」、「作成上の留意事項」をご参照ください。

