

財団法人パブリックヘルスリサーチセンター
理事長
奥島 孝康 殿

フリガナ
申請者（研究責任医師） 氏 名 _____ 印

生活習慣病臨床研究支援事業の臨床研究に参加したいので次のとおり申請します。
臨床研究実施の際は、プロトコール等に従って実施いたします。

1. 研究課題名：高LDLコレステロール血症を有するハイリスク高齢患者（75歳以上）に対する
エゼチミブの脳心血管イベント発症抑制効果に関する多施設共同無作為化比較試験

2. 申請者の所属（研究責任医師）

所属施設と部局			
所属施設所在地	〒		
連絡先	TEL:	FAX:	
	E-mail:		
所属施設における職名 勤務体制（いずれかに○）	職名:	勤務体制： 常勤 ・ 非常勤	

注：研究責任医師は、症例集積状況が把握でき、有害事象報告の窓口となれる医師として下さい。責任医師が非常勤の場合は、不在の際のバックアップ体制についてご確認の上、ご参加下さい。大学の場合は、附属病院等医療機関名で申請下さい。

事務局・データセンターの準備の参考に、以下の調査にご協力下さい。

3. 研究担当医師・試験協力者の氏名

研究にたずさわる可能性のある担当医師と試験協力者をご記入ください。

連絡窓口（試験実施中の連絡・症例報告書についての問合せ・資料の郵送先など）となる担当者の欄に○印をご記入ください。

※氏名欄の前にある番号は、調査票入力の際に必要なユーザー名（一部）です。

【研究担当医師】

※連絡窓口の方はe-mailを必ずご記入下さい。

所属	番号※	氏名	E-mail	連絡 窓口
名称 TEL FAX ※複数の所属がある場合は 氏名の後ろにご記入ください。	991			
	992			
	993			
	994			
	995			

【試験協力者（CRC等）】

所属	番号※	氏名	E-mail	連絡 窓口
名称 TEL FAX ※複数の所属がある場合は 氏名の後ろにご記入ください。	996			
	997			
	998			

4. 資料送付先・問合せ先

各種問合せや資料の郵送先について、ご施設とは異なる連絡先がある場合は、下記にご記入ください。

内容	住所	TEL	FAX
問合せ先			
資料送付先			

5. 医師賠償責任保険加入の確認について（責任医師は、参加医師の保険加入状況を確認後チェック下さい）

※EWTOPIA75試験では、研究に参加する医師すべてが何らかの医師賠償責任保険に加入していることが必要です。

医師賠償責任保険加入状況	<input type="checkbox"/> 研究に参加する医師が医賠償に加入している事を確認した。
--------------	--

6. 倫理審査委員会実施の予定について（いずれかにチェック下さい）

<input type="checkbox"/> 自施設による倫理審査委員会の実施予定 担当者連絡先： 氏名： TEL：	<input type="checkbox"/> (財)パブリックヘルスリサーチセンター倫理審査委員会を希望 担当者連絡先： 氏名： TEL： ※ 以下の書類を、財団法人パブリックヘルスリサーチセンター CSP-LD事務局までお送り下さい。 ① 研究参加申請書 ② 試験実施審査依頼書（様式1-1） ③ 医療機関概要（補助様式1） ④ 試験分担医師・試験協力者リスト（補助様式3）：該当する場合のみ ⑤ 試験責任医師履歴書（補助様式4、自由様式可）
---	--

注：倫理審査に必要な書類は、ダウンロードして下さい（<http://www.csp.or.jp/ld/ewtopia>）

7. webサイトへの掲載について

EWTOPIA75試験では、webサイトへ参加施設一覧（施設名および科名のみ）を掲載いたします。貴施設名を掲載することに問題がある場合はチェックをお願いします。

<input type="checkbox"/> 参加施設一覧に施設名を載せない
--

8. 会計方法の選択と窓口（担当者）について

<input type="checkbox"/> 委任経理 <input type="checkbox"/> 研究専用個人口座開設 いずれかにチェック下さい	所属の部局	
	氏名	
	TEL	
	E-mail	

★ 研究費の受け入れについて

研究費は、施設会計に研究費を受け入れる1) 委任経理（施設の指定口座）と、2) 研究専用個人名義の口座に入れる2種類から選択できます。それぞれにメリット・デメリットがありますので、それぞれの医療機関の状況にあった受け入れ方法を選択してください。詳しくは研究費利用の手引き（<http://www.csp.or.jp/ld/ewtopia>）をご覧ください。

1) 委任経理（施設の指定口座）

研究費は施設に対する寄付という形をとりますので、年度末に利用明細が必要ですが、領収書は不要です。奨学寄付金（国立および私立大学の医学部付属病院等）や奨学寄附金以外（病院、医院等）が、該当します。比較的、処理が簡単ですので、こちらの処理をお勧めします。

2) 研究専用個人名義の口座

他の経費と独立して処理する必要がありますので、口座を新規作成する必要があります。研究費を翌年に繰り越すことができます。個人での税務処理は不要ですが、利用明細に収支簿、支払い証拠書類（財団法人パブリックヘルスリサーチセンターまたはPHRF名での領収書）、預金通帳のコピーが年度末に必要です。詳しくは研究費利用の手引きをご参照下さい。

お知らせ・確認事項：本申請書に記載いただきました個人情報、研究支援に係る目的（研究者との連絡や会計手続きに係る連絡、およびメールニュース等の情報発信）への利用に限ります。

本申請書は押印後、下記まで郵送下さい。

<送付先>

〒169-0051 東京都新宿区西早稲田1-1-7

財団法人パブリックヘルスリサーチセンター 生活習慣病臨床研究支援事業事務局

TEL 03-5287-2633