【同意説明文書の記載内容について】

≪治験審査委員会≫

設置者　：　香川大学医学部附属病院　病院長

所在地　：　香川県木田郡三木町大字池戸1750 - 1

≪ホームページ≫

臨床研究支援センター　：　http://www.kms.ac.jp/~yakuzaib/CTMcenter/index.html

治験審査委員会　：　http://www.kms.ac.jp/~yakuzaib/CTMcenter/irb2/index.html

≪相談窓口・担当医師≫

治験責任医師　：　治験医師名と職名を予め印刷

治験分担医師　：　説明時に記入

所属診療科名　：　診療科名を予め印刷

連絡先 ：　087-898-5111(香川大学医学部附属病院代表番号）

時間外（平日の20時00分～8時00分、土日祝日）は、自動的に

事務当直に転送されます。

事務当直　：　087-891-2334

臨床研究支援センター ：　連絡先087-891-2345 (平日8：30～17：15）

≪負担軽減費≫

負担軽減費は1回のご来院につき7000円で、

ひと月をまとめて翌月末に患者さんの口座に振り込みます。

≪ポスターがある場合の相談窓口の記載≫

　　　この治験について詳しくお知りになりたい方は、担当医にご相談ください。

　　　　責任医師：------------（　-------科　）