

OSCR 臨床研究被験者助成制度申請書

申込日	年 月 日	
被 験 者 情 報		
JPLSG 登録番号		
臨床試験名		
臨床試験登録番号		
先進医療検査 (PCR-MRD)受検の同意	有 ・ 無し	
OSCR 臨床研究被験者 助成制度参加の同意	有 ・ 無し	
施設名		
担当医		
担当医連絡 TEL		

OSCR 事務局使用欄		申請番号	
請求書 FAX	到着日		
	請求書コード		
	振込日		
備考欄			

【お問い合わせ先】
特定非営利活動法人臨床研究支援機構
事務局 (NPO-OSCR)
TEL : 052-734-2184
FAX : 052-734-2183