

平成 年 月 日

## 治験情報掲載申込書

公益財団法人難病医学研究財団

理事長 大塚 義治 殿

公益財団法人難病医学研究財団のホームページ「治験情報コーナー」への情報掲載を希望いたします。

申 込 者

法 人 名 : \_\_\_\_\_

代 表 者  
役職・氏名 : \_\_\_\_\_ (印)

ご 住 所 : \_\_\_\_\_

電 話 番 号 : \_\_\_\_\_

掲 載 情 報 :

会 社 名	
対 象 疾 病 名	
患者募集サイトURL	
掲 載 希 望 期 間	年 月 日 ~ 月 日 (予定)

ご 担 当 者

ご 所 属 : \_\_\_\_\_

ご 氏 名 : \_\_\_\_\_

メー ル ア ド レ ス : \_\_\_\_\_

※ 治験情報の掲載申込みについては、事前に当財団事務局へご相談ください。