

B-3. お問い合わせ先について

この治験について、分からないことや、さらに聞きたいこと、また何か心配なことがありましたら、どんな些細(ささい)なことでもご遠慮なく治験担当医師または**治験コーディネーター**にお尋ねください。ご家族などにご相談いただいてもかまいません。

お問い合わせ先	<p>治験責任医師</p> <p>診療科:</p> <p>氏名:</p> <p>連絡先:022-384-3151(代表)</p> <p>相談窓口</p> <p>治験担当医師氏名:</p> <p>連絡先:022-384-3151(代表)</p> <p>治験・臨床研究管理室(平日 8:30~17:15)</p> <p>連絡先:022-384-3151(代表)</p> <p>夜間・休日</p> <p>連絡先:022-384-3151(代表)</p> <p>※時間外の連絡時は、</p> <p>〇〇科の治験に参加中であることをお伝えください。</p>
<p>作成ガイド)</p> <ul style="list-style-type: none">* 治験責任医師の欄には、診療科・氏名を記載すること(診療科は GCP 上記載が必須ではないが、治験参加者からの問い合わせを考慮し、共通テンプレートでは記載を推奨している)。必要に応じて名前にふりがなを振る。* 実施医療機関ごとに適宜追記/修正する(GCP に従い、治験責任医師ならびに相談窓口は必須)。* 被験者の権利に関してさらに情報の入手を希望する場合や治験に関連する健康被害が発生した場合の相談窓口も必要に応じて記載する。* 治験参加者が確実に連絡をとることができる窓口や連絡先を記載する。* 二次元バーコードが使用可能である場合は追加する。	