一般社団法人CSPOR-BC事務局

（FAX：03-5294-7290）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　平成　　　年　　　月　　日

参加申請書届出内容の変更届

　医療機関名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者：

研究課題名：ホルモン剤に感受性を有する閉経後ER陽性HER2陰性転移乳癌に対するエベロリムスの追加効果を検討するランダム化第II相臨床試験（試験省略名称：Chloe試験）の参加申請内容に変更がありますので変更届を提出します。

1．研究責任医師　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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研究責任医師名 |  | 連絡先（E-mail） |  |

2．参加医師・試験協力者

【参加医師】　所属名：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 追加/削除 | 氏名 | E-mail（ 追加する場合 ） |
| □ 追加□ 削除 |  |  |
| □ 追加□ 削除 |  |  |
| □ 追加□ 削除 |  |  |
| □ 追加□ 削除 |  |  |
| □ 追加□ 削除 |  |  |

【試験協力者（ＣＲＣ等）】　所属名：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 追加/削除 | 氏名 | E-mail（ 追加する場合 ） |
| □ 追加□ 削除 |  |  |
| □ 追加□ 削除 |  |  |
| □ 追加□ 削除 |  |  |

3． 会計窓口（担当者）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属名 |  | 氏名 |  |
| TEL |  | E-mail |  |