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：内分泌療法耐性エストロゲン受容体陽性転移乳がんに対する二次内分泌療法のコホート研究（試験省略名称：HORSE-BC研究）の　参加申請内容に変更がありました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 |  |