

作成日:

### 広告被験者受け入れ依頼書 (Web広告に関して)

実施医療機関の長  
近畿大学病院 病院長殿

治験審査委員会  
近畿大学病院 治験審査委員会 委員長殿

整理番号:	
病院長 確認印	IRB委員長 確認印

治験依頼者  
●●製薬株式会社  
代表取締役社長 ●● ●●

#### 被験者募集広告に関する業務フロー

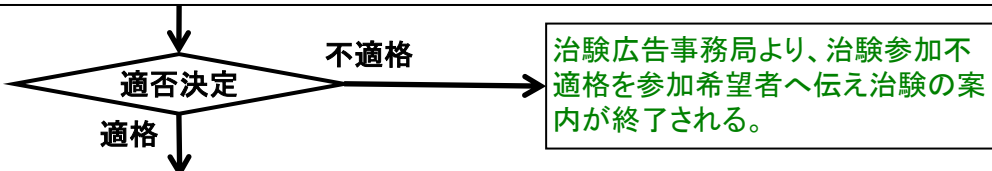
対象試験課題名:	
治験実施計画書番号:	

**【web広告】**  
[webページ名等](http://www.aaaa.com/)内の治験紹介ページに誘導するweb広告(バナー広告/SNS広告等)を行い、被験者募集を実施する。

**【】**

**【】**

**【】**  
インターネットアンケート又は電話での簡易な条件確認では、主な選択/除外基準(.....)を確認する。



**【治験の案内】**  
①  
②  
③

**【スケジュール調整】**

**【医師による診断】**

備考:	
-----	--

上記、実施を確認・了承した。  
実施医療機関の長  
近畿大学病院 病院長  
治験審査委員会  
近畿大学病院 治験審査委員会 委員長

## Webサイトによる被験者広告チェックリスト

整理番号	
治験課題名	
担当CRC	<input type="checkbox"/> 院内 <input type="checkbox"/> SMO(会社名: _____)
webサイト	<input type="checkbox"/> 診療科 <input type="checkbox"/> 院外(サイト名等: _____) <input type="checkbox"/> その他( _____)

No.	確認事項	Y	N
1	被験者広告内容については治験依頼者が全責任を負う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	被験者広告の対象は患者になっている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	患者から直接臨床研究センターに問い合わせが来る流れではない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	患者からの連絡先は、依頼者のコールセンターになっている。 (診療科のwebサイトでの被験者広告の場合は、当該医局になっている。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	該当患者の当院への紹介は、通常診療上の患者紹介手順となっている(地域連携を通して行われている)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	患者からの電話受入のための日程、曜日、時間や手順を担当CRCと打ち合わせ済みである。 打ち合わせを行ったCRC名: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	患者への対応は所属SMO内(院内CRCの場合は院内のみ)で完結できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	具体的な施設名の記載はない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	添付資料に漏れはない(webデザインの資料も必要)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	本確認時点でまだ広告は行われていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

チェック結果が“N”の場合は下記へコメントすること。

上記の通り相違ないことを確認しました。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

治験依頼者担当者

所属(会社名): \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_