7.1.1 一次調査 調査票

問1	設立形態について該当するものに○をつけてください。（○はひとつ）	1．国立大学附属病院　2．公立大学附属病院 3．私立大学（附属）病院　4．私立病院 5．国立病院（ナショナルセンター） 6．国立病院機構　7．公立病院 8．クリニック・診療所　9．公的病院 10．その他　（　　）
問2	病院の規模について教えて下さい。（平成 18 年 4 月 1 日現在）	*病床数* 1．0　2．1～19　3．20～49　3．50～99 4．100～199　5．200～299　6．300～499 7．500～999　8．1000 以上
		1 日あたりの外来患者数 1．50 名以下　2．50～99　3．100～499 4．500～999　5．1000～2999　6．3000 以上
問3	貴院では平成１７年度に、治験・製造販売後臨床試験を実施しましたか。（○はひとつ）	1．いいえ　→ 以下お答えいただく必要はありません。 ＦＡＸにてご返信をお願いいたします。 2．はい　→ 以下設問へのお答えをお願いいたします。

問４．貴院の平成 17 年度の実績として、以下の契約件数及び契約症例数を教えてください。新規・継続を問わず、契約数をご記入ください。

	件数	症例数
1．治験（医薬品）		
2．治験（医療機器）		
3．製造販売後臨床試験（第Ⅳ相）		

問５．　貴院に IRB（治験審査委員会）はありますか？

1．院内にあり　2．外部を活用　3．なし

問６．治験業務に携わる人員（非常勤職員を含む職員数）を教えてください。（平成 18 年 4 月 1 日現在）

1．平成１７年度に責任医師となった医師実数（　　）　名

2．ＣＲＣ　・・・　院内職員（　　）名、外部からの派遣（　　）名

3．治験に関わっている事務職員　（　　）名

4．データマネージャー（　　）名　5．生物統計家　（　　）名

問７．　治験実施体制や人材について、詳細調査を計画しております。協力いただける場合、調査票の郵送先をお知らせください。

住所　〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

貴病院名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

送付先部署名＿＿＿＿＿＿＿＿　ご担当者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。FAX にて 7/20 までに、下記までご返信ください。