日本口腔ケア学会　臨床モニタリング委員会

臨床モニタリング調査　参加登録申請書

対象製品　イーエヌ大塚製薬株式会社
ヒノーラ®EN(医薬部外品)　　ヒノーラ®EN うるおいジェル(化粧品)

臨床モニタリング調査の趣旨に賛同し、調査への参画を希望します。

施設名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所　属：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研究参加者（代表者）氏　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施設住所：〒＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先：メールアドレス　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　電話番号：＿＿＿＿＿＿＿＿

職種：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

調査実施対象製品：

ヒノーラ®EN(医薬部外品)　　＿＿個　　５個から５０個の間で記載してください。

ヒノーラ®EN うるおいジェル(化粧品)＿＿個　　５個から５０個の間で記載してください。

実施数（１製品につき、1 部調査報告書を記載いただきますが、同一被験者に２製品を使用する場合は、調査報告書は 1 部となります。）

同意書　COI 申告書の取得：　□　取得可能　　□　取得は難しい

調査実施対象予定患者（施設利用者）：

主な疾患（複数回答可）：

□頭頸部がん　□頭頸部以外のがん　□脳血管疾患　□神経筋疾患　□認知症

□廃用症候群　□緩和ケア（終末期ケア）　□その他(　　)　□不明

想定される併存疾患（状態）（複数回答可）：

□口腔乾燥　□剥離上皮膜　□口腔カンジダ症　□口腔粘膜炎

□口唇炎・口角炎□摂食嚥下障害　□　その他　(　　)

以上記載の上、日本口腔ケア学会事務局　まで FAX（052-784-5202）またはメール（office@oralcare-jp.org）にご送信ください。