**임상시험 참여 신청서**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. 동물 환자 정보** | | | | |
| **보호자** | **보호자 이름** |  | **보호자 연락처** |  |
| **동물 환자** | **이름** |  | **나이** |  |
| **종** | □ 개 □ 고양이 | **품종** |  |
| **몸무게** |  | | |
| **성별** | □ 중성화하지 않은 암컷 □ 중성화하지 않은 수컷  □ 중성화 한 암컷 □ 중성화 한 수컷 | | |
| **현재 관리 중인 질병** | 질병명 (진단일, 년/월/일) | | |
| **현재 복용 중인 약물** |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. 임상시험** | |
| **참여를 원하는 임상시험** |  |
| **임상시험에 참여를 신청하는 이유** | (최대한 자세히 작성 부탁드립니다.) |
| **기타 사항** |  |

* 상기내용 및 개인정보는 비밀로 보장될 것이며, 환자의 정보는 연구를 위해 제3자에게 제공될 수 있음에 동의합니다.

|  |  |
| --- | --- |
| 신청서 작성일 | 년 월 일 |
| 보호자 | (서명 또는 인) |