JCOG

参加申込み用紙

施設名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

No. 2

1. 病院の基本情報

病院の種類	☐ がん専門病院　☐ 大学病院　☐ 総合病院　☐ その他（　　）
がん診療拠点病院の指定	☐ 指定なし　☐ 指定あり
診療科数	＿＿＿＿＿＿＿＿ 診療科
設備　※ある設備すべてにチェック	☐ ICU　☐ HCU　☐ CCU　☐ NCU　☐ SCU　☐ NICU ☐ 無菌室（　　床）　☐ その他（　　）　☐ なし
放射線治療装置*	☐ なし　☐ あり → メーカー名（＿＿＿＿＿＿）　機種名（＿＿＿＿＿＿）
保険による放射線治療専任加算*	☐ なし　☐ あり
病理専門医（認定病理医）	☐ なし　☐ あり → ☐ 常勤　☐ 非常勤
緩和ケア体制　※複数回答可	☐ 緩和ケア病棟（　　床）　☐ 緩和医療チーム　☐ 主治医対応
がん登録	☐ 病院として管理　☐ 診療科ごとに管理　☐ 自分の専門分野で管理
カルテの形式	☐ 統一カルテ（1患者 1カルテ）☐ その他　：現状（＿＿＿＿＿＿）
カルテ番号の提出	☐ 可能　☐ 不可 → JCOGプライバシーポリシーに準拠した2ndID管理部署名（＿＿＿＿＿＿）
倫理審査委員会	☐ なし　☐ あり → 研究者主導臨床試験の審査：☐ 審査する　☐ 審査しない
治験審査委員会	☐ なし　☐ あり → 研究者主導臨床試験の審査：☐ 審査する　☐ 審査しない
代替組織　※いずれも「なし」の場合	→ **代替組織**（＿＿＿＿＿＿）
がん薬物療法カンファレンス	☐ なし　☐ あり
放射線治療カンファレンス	☐ なし　☐ あり
医薬品情報室（DI）	☐ なし　☐ あり
治験管理室	☐ なし　☐ あり → ☐ 治験のみ　☐ 治験＋研究者主導試験
臨床試験管理室	☐ なし　☐ あり → ☐ 治験のみ　☐ 治験＋研究者主導試験　☐ 研究者主導試験のみ

2. 施設研究責任者の所属

所属病棟名/病床数	所属病棟名＿＿＿＿＿＿＿＿ 病床数＿＿＿＿＿＿ 床
診療科内のスタッフ	医師：　常 勤＿＿＿ 人　レジデント＿＿＿ 人　その他（　　）＿＿＿ 人 CRC：＿＿＿＿＿ 人
CRCのJCOG臨床試験への支援	→ ☐ 支援可能 → 上記CRCのうち、JCOG臨床試験を支援するフルタイム換算の人数 ＿＿＿＿＿＿ FTE※　※FTE：full time equivalent → 診療科外のCRCによる支援　☐ なし　☐ あり → ☐ 支援不可能 → 診療科外のCRCによる支援　☐ なし　☐ あり

3. 診療科における全悪性腫瘍患者についての追跡調査

定期的な追跡調査	☐ なし　☐ あり → 一般的に、治療終了後（＿＿＿ 年間）、1年に（＿＿＿）回調査
二次がんに関する追跡調査	☐ なし　☐ あり

4. 監査の受け入れおよび研究の継続体制

JCOG訪問監査受け入れ	☐ 可能　☐ 不可能
JCOG研究継続の体制	**人事異動があっても、JCOG研究の継続が可能な体制になっているか** ☐ 継続可能　☐ 継続できない　☐ 現時点では判断不能 理由（＿＿＿＿＿＿）

5. 参加予定JCOG試験

参加予定JCOG試験	※参加予定JCOG試験のstudy No. をすべてご記入ください

6. 病院の患者集積能力と施設研究責任者の専門分野に関するActivity

グループ代表者/グループ事務局の指示に従って、標題に関する資料を作成し、参加申込み用紙（No.1、No.2）とともにご提出ください

（例）疾患別の年間新患者数リスト、初回治療法別の患者数リスト、5年生存割合リスト、代表的な関係論文リスト　など

＊印：放射線治療委員会事務局要確認事項