

(様式2)

企業概要及び実績調書

法人名称	
所在地（本社）	
代表者	
設立年月日	年 月 日
総従業員数	人
和歌山県及び近畿府県内の支店	有 ・ 無 (有の場合 場所：)
資本金	円
CRCの経験年数別人数	CRC総数： 人 1年未満： 人 1～3年： 人 3～5年： 人 5年以上： 人
CRCの有資格別人数	看護師 人、薬剤師 人、臨床検査技師 人、その他 人
CRCの認定取得者数	日本臨床薬理学会認定CRC： 人 日本SMO協会認定CRC： 人 その他認定CRC： 人（認定機関：)
サポート地域	全国 ・ 地域密着型
SMOとしての被験者の健康被害の補償に関する手順書、保険加入の有無	手順書の有無： 有 ・ 無 保険加入の有無： 有 ・ 無 （有りの場合は保険名：)
事務局スタッフ数	人
顧客（製薬企業）数	社
プロトコル数	件（うち治験 件、臨床研究 件）
治験及び臨床研究の支援業務の診療領域別の受託プロトコル数（治験については新GCP以後）	総数： 施設 件（うち近畿地区 施設 件） (領域別件数) ●●科： 件（うち治験 件、臨床研究 件） ●●科： 件（うち治験 件、臨床研究 件） ●●科： 件（うち治験 件、臨床研究 件） ●●科： 件（うち治験 件、臨床研究 件） ●●科： 件（うち治験 件、臨床研究 件）
相別受託プロトコル数	総数： 件 【治 験】 第Ⅰ相試験： 件 第Ⅱ相試験： 件 第Ⅲ相試験： 件 製販後臨床試験： 件 その他（治験）： 件 【臨床研究】 特定臨床研究： 件 その他（臨床研究）： 件
抗癌剤に対する治験及び臨床研究の支援実績件数	件（うち治験 件、臨床研究 件）
国際共同治験及び国際共同臨床研究の支援実績件数	件（うち治験 件、臨床研究 件）
本学での治験・臨床研究支援の実施に当たり、御社のアピールする点をお書きください。	