

公立大学法人奈良県立医科大学 医師主導治験における開発支援（CRO）にかかる治験調整事務局業務委託  
入札参加申込兼参加資格確認申請書

令和 6 年 月 日

公立大学法人奈良県立医科大学  
理事長 細 井 裕 司 様

〒	住 所
_____	
名称(商号)	
_____	
代 表 者 名	印
_____	
電 話 番 号	
_____	
フ ァ ッ ク ス 番 号	
_____	

※ 国の競争参加資格(全省庁統一資格)を有する場合は、それを証する写しを添付してください。

公立大学法人奈良県立医科大学医師主導治験における開発支援（CRO）にかかる治験調整事務局業務委託に係る一般競争入札に参加したいので、別紙のとおり関係書類を添えて申請します。

なお、公立大学法人奈良県立医科大学物品購入等の契約に係る取引停止等措置要領に基づく取引停止等の措置(奈良県の入札参加資格停止の措置を含む。)期間中でないこと及びこの申請書のすべての記載事項及び添付書類については、事実と相違ないことを誓約します。

連絡先(担当者)	
住 所	_____
所 属	_____
氏 名	_____
電 話 番 号	_____
フ ァ ッ ク ス 番 号	_____

## 実績報告書

1 医師主導治験に係る開発支援業務の実績（公告2.（4）（5）関係）

「臨床研究等提出・公開システム（jRCT）」に公開されている情報を記載ください。

臨床研究実施計画番号	研究の名称	AMED事業に該当は○

上記のとおり相違ありません。

令和6年 月 日

公立大学法人奈良県立医科大学理事長 殿

住 所

法 人 名

代表者名

印