

毛細血管血流解析依頼書

(2 0 年 月 日)

貴 法人名	
ご担当部署	
ご担当者名	⑩
連 絡 先	電話 ; 携帯 : メールアドレス ;
担当部署住所	〒
毛細血管血流解析依頼内容	
1. 撮影画像部位	指先爪郭部 ・ 頭皮 ・ 肌 その他 ()
2. 治験者数 撮影ヵ所と画像データ数	名 撮影ヵ所数 _____ 画像数 _____
3. 撮影回数	回 観察間隔 (→ → → 分)
4. 解析内容	①測定のみ ②測定及び評価とも
5. その他 (納期希望日など)	・ ・

本解析評価業務は、NPO 法人 毛細血管・研究会の事業の一環として行っています。
「毛細血管にかかわる研究・情報の交換を通じて知識を共有し、新たな研究を経て学会発表を視野に入れて活動するとともに、新薬・医療機器の治験を支援して医療の発展向上と社会貢献を図る事を目的とする。」と定款にうたっております。

つきましては、本研究会では毛細血管のデータベースの情報収集（被験者の性別・年齢）を行い、研究発表の場で活用させて頂けます事をご理解のほどよろしくお願い致します。

NPO 法人 毛細血管・研究会