作成日：2016年6月10日

もの忘れが心配な方とご家族へ

当院では新しいアルツハイマー型認知症の薬の治験に
参加してくださる方を募集しています

主なご参加の条件

- ✓ 55歳～85歳の方
- ✓ 患者さんと一緒に来院できる協力者（ご家族など）がいる方
- ✓ 試験で決められたスケジュールで来院・検査頂ける方

※その他にも条件がございます。詳しくはご相談窓口でお話しいたします。

★お気軽にご相談ください★

ご相談窓口：和光病院代表電話
電話番号：048－450－3311（代表）