プロトコール名	AMR				繰り返しの状況： 3週間で1コース
適応部位			対象疾患		
抗がん剤 （一般名で記入してください）	基準投与量	単位 （/㎡、 /kg等）	点滴 時間	投与日	
① アムルビシン	40	mg/㎡	静注	day 1-3	