JSFC胎児心疾患レジストリ・データ利用申請書【公的利用】

下記、質問事項を全て水色の記入欄にご記入ください（全て必須です）。

電子データとプリントして自書署名したものを提出してください（jsfcsec\_registry@ml.supportoffice.jp）。

■管理情報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 提出日 | 20XX年　　XX月　　XX日 |
| 2 | データ利用目的 | 公的利用目的 |
| 3 | データの利用方法（複数可）（該当するものを残し、他を削除） | 学会公的報告　・　保険収載その他（具体的に記載） |

■申請者情報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4 | 申請者 |  |
| 5 | 申請者所属機関名 |  |
| 6 | 部署・職名 |  |
| 7 | 住所 |  |
| 8 | 連絡担当者 |  |
| 9 | 連絡担当者 E-mail |  |
| 10 | 連絡担当者 TEL |  |

■利益相反について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 11 | 利益相反の有無 | あり　・　なし |
| ある場合には「日本医学会医学研究のCOIマネージメントに関するガイドライン」を準拠しているか | あり　・　なし |
| ある場合には利益相反の詳細を記載 |  |

■公的利用計画書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 12 | 公的利用目的 |  |
| 13 | 公的利用の背景および利用目的詳細（公的利用の理由を明確に記載） |  |
| 14 | 予想される集計結果（具体的に記載） |  |
| 15 | 対象となる母集団・除外集団（具体的に記載） |  |
| 16 | 解析対象期間 | 20XX年X月～20XX年XX月 |
| 17 | 解析対象項目（具体的に記載） |  |
| 18 | 解析方法・利用法（具体的に記載） |  |
| 19 | データを受け取りたい希望時期 | 20XX年XX月 |
| 20 | データ利用予定終了時期 | 20XX年XX月 |

内容は具体的かつ端的・明確に過不足なく記載すること

■データ利用申請について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 21 | データ利用について |  胎児心疾患レジストリ・データ利用に関する附則に準じる |

以上の条件を記載・同意して、データ利用申請／公的利用計画書を提出します

20XX年XX月XX日

申請責任者：

（事務局使用欄）

　No：　　　　　　　　　受付日：