基礎データ作成支援（データ入力）依頼書

令和 年 月 　日

臨床研究推進センター　研究推進部門

学術研究推進部　部長　殿

（申請者）

所属：

氏名：

連絡先：内線　　　　・PHS

以下のとおりデータ入力基礎データ作成支援（データ入力）を申請いたします。

**太枠**の中のみご記入ください。支援の可否は運営委員会で審議いたします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 研究テーマ |  | | | |
| 研究内容  （3行程度で記載） |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| 主任研究員 |  | | | |
| 主任研究員所属が  他施設の場合  当院の担当員 | （部署）  （氏名） | | |
| 入力期間（想定） | 年　　　月　　　日　　～　　　　年　　　月　　　日 | | | |
| 入力項目 | 別紙として添付 | | | |
| 受付日 | 月　　　日 | |  |  |
| 運営委員会 | 月　　　日 | | 支援の可否 | 可　・　否 |

* 入力項目は別紙として添付してください。
* 実施計画書、臨床研究倫理委員会申請書および臨床研究に関する審査結果通知書のコピーを添付してください。
* 支援の可否は学術研究推進部運営委員会（毎月1回開催）で決定します。

問合せ先：学術研究推進部（入力担当）内線3342（gcrc@kcho.jp）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 部長 | 係長 | 担当 |
|  |  |  |