研究計画・統計解析相談依頼申請書

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

以下のとおり研究計画・統計解析相談を申請いたします。

なお、相談後は決められた期日以内に相談内容についての報告書を作成し提出いたします。

**太枠**の中のみご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 相談の概要 |  |
| 備考 |  |
| 受付日 | 月　　　日 | 対　応 | * TRI
* スタッフ医師（　　　　　　）
 |
| 決定相談日時 | 月　　　日　　　時 |

* TRIへの相談はメール(gcrc@kcho.jp)にて時間希望日時を3つお知らせください。
* TRIへの相談は依頼内容によっては、スタッフ医師が対応する場合があります。
* 相談後、1週間以内に報告書の提出をお願いします。
* 必要時、学会発表・論文投稿に際しては、相談を受けたアドバイザーを共同演者・共著とするようご配慮ください。

問合せ先：学術研究推進部（支援担当）内線3344（gcrc@kcho.jp）

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

研究計画・統計解析相談報告書

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

以下のとおり研究計画・統計解析相談について報告いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 相談日 | 月　　　　　日　　 | 相談対応者 |  |
| 報告事項 |  |
| 備考 |  |

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