（様式第４号）

資料利用申請書（２）

申請年月日　　　　年　　月　　日

群馬県健康福祉部感染症・がん疾病対策課長　様

申　請　者

施設名

所属名

職　　名　　　　　　　　氏　名

電話番号

群馬県がん登録資料利用に関する取扱要領（以下「要領」という。）第１２条により、下記のとおり、患者情報資料の利用を申請します。

なお、資料の利用にあたっては、群馬県個人情報保護条例の主旨にかんがみ、要領第１８条の利用者の責務を遵守します。

記

患者情報資料利用責任者(正)

|  |
| --- |
| 施設名　　　　　　　　　 所属名　　　 　　　　 職名　　　 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 患者情報資料利用責任者(副) |
| 施設名　　　　　　　　 　所属名　　　 職名　　 　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用目的  （研究内容、  方法等） | |  | |
| 共同研究者※1 | |  | |
| 研究の性格  (研究資金の  出所と性格) | | 1.　国、府県市の委託研究　[委託元　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　]  2.　国、府県市の研究資金　[研究費の名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　]  3.　民間団体の委託・助成等　[団体の名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ]  4.　その他　[　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　] | |
| 倫理審査委員会の承認※2 | | 倫理審査委員会の名称　[　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ]  承認年月日　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 | |
| 上記委員会未設置 | | 所属長の承認日　　年　　月　　日※2 | |
| 登  録  資  料 | 対　象 | Ａ．範囲 | 1.　特定施設分[施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　]  2.　特定地域分[地域名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　]  3.　全県  4.　その他[ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ] |
| Ｂ．年 | 年～　　　　　年 |
| Ｃ．部位 | [　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　] |
| 必要項目 |  | |
| 提供希望媒体 | | 1.　帳　票　　　　　　　2.　磁気媒体　　　　　　　　　　　(何れかを選択) | |
| 資料の保管場所  及び保管方法※3 | |  | |
| 資料の利用期間 | | 年　　　月～　　　　　年　　　月 | |

※1 情報資料に触れる者全員の所属・職名・氏名を記入すること（解析を委託する場合は、委託先社員も含む）

※2 倫理審査委員会の承認書（委員会未設置の場合は、所属長の承認を証する書面添付：様式自由）

及び倫理審査委員会等に提出した研究計画書の全文

※3　データ管理責任者を明記。情報資料の保管は、ネットワークから遮断されたパソコンで行い、ファイルへのアクセスパスワードの設定を行うこととし、その旨を明記すること。