（様式第１号）

広島県地域がん登録・広島市地域がん登録資料利用申請書

年　　月　　日

　　広島県健康福祉局長　様

　　広島市健康福祉局保健医療担当局長　様

　　　　　　　　　　申請者　　施　 設　 名

　　　　　　　　　　　　　　　所属及び職名

　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　　名

　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所

　広島県地域がん登録・広島市地域がん登録事業に係る資料を利用したいので、承認してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 新規・継続の別 | イ　新規  　ロ　継続  広島県（前回承認：　　　　年　　月　　日／承認番号：第　　　　号）  広島市（前回承認：　　　　年　　月　　日／承認番号：第　　　　号） | |
| 研究課題 |  | |
| 研究目的 |  | |
| 研究方法 |  | |
| 共同研究者氏名  及び所属機関名 |  | |
| 必要とする  登録資料  １～４の項目について，該当する内容の□に○及び（）内に具体的に記載してください。 | １．対象の  範囲 | □広島県全域  □広島市  □特定の地域［　　　　　　　　　　　　　　　　　］ |
| ２．部位 | □全部位  □特定の部位または組織型［　　　　　　　　　 　］ |
| ３．性状 | □悪性  □上皮内がん  □良性（脳・脊髄・髄膜のみ） |
| ４．診断年 | 年　～　　　　年 |
| ５．資料の  入手方法 | □リスト形式（固定長・CSV・MS Excel・MS Access）  □その他具体的事項[　　　　　　　　　　　　　　　　] |
| 資料の利用期間 | 年　　月　　日～　　年　　月　　日  （基本的に１年とします） | |
| 倫理委員会等の承認 | 年　　　月　　日　　承認番号　第　　　　　号 | |
| 所属機関の長承認欄  (倫理委員会等が  ない場合のみ) | 上記の申請については、所属機関の長として承認します。  　所属機関名  　所属機関長名 | |

１　別表に定める登録資料を申請しようとする場合は、倫理委員会等の承認を取ってください。倫理委員会等の承認機関がない場合は、所属機関長の承認を取ってください。

２　別添の「地域がん登録詳細定義」及び研究計画書を添付してください。