（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。