

(様式1)

県保健医療部長 許可年月日・番号	年 月 日 許可番号第 号	がんセンター 臨床研究所	年 月 日
---------------------	------------------	-----------------	-------

神奈川県悪性新生物登録資料の研究的利用について（申請）

神奈川県健康医療局保健医療部長 殿

申請年月日 _____年__月__日
 施設名 (病院名) 電話番号 _____
 所在地 _____
 所属長名 (病院長、管理者等の氏名) 印
 申請者 所属(科) _____
 職名 診療情報管理室長、医事課 課長など*
 (※申請に関わる部門の部門長、所属長など)
 氏名 _____印

私儀、下記の研究をすすめるに際し、神奈川県悪性新生物登録の資料を利用いたしたく許可をお願いします。資料利用および研究結果のとりまとめにあたっては、別添「神奈川県悪性新生物登録資料の取り扱いについて」における事項を守ります。

新規継続の別	<input checked="" type="radio"/> イ. 新規 ロ. 継続(前回許可 _____年 月 日)
研究課題	<u>がん登録の予後調査 or 院内がん登録の予後調査</u>
研究目的	<u>がん登録の予後調査 or 院内がん登録の予後調査</u>
研究方法	<input checked="" type="radio"/> イ. がん登録との照合による追跡調査 ロ. その他、具体的に (_____)
共同研究者名(所属) (代表者に○印を付す)	<u>◎申請に関わる部門の部門長、所属長等</u> <u>○申請担当者名</u>
必要とする登録資料	必要項目 1. 統計数値 (_____) <input checked="" type="radio"/> 2. 登録患者リスト (_____)
1. 種類	
2. 対象	1. イ. 自院届出分 (<u>病院名</u>) 病院 ロ. 特定地域分 (_____) 市区町村 ハ. 全県分 2. 昭 <input checked="" type="radio"/> 平 25 年～ 27 年の診断患者(り患者) 昭・平 _____年～ _____年の死亡者 3. がんの部位 (<u>全部位</u>)
利用期間	許可年月日から <u>〇〇</u> 年 <u>3</u> 月 <u>31</u> 日まで

※自院がん登録の予後調査の場合は、全項目提供となりますので空欄で構いません。

管理上、日付は「3月31日」迄としてください。

神奈川県悪性新生物登録資料の研究的利用について

申請書記入方法

- ① 新規継続の別は原則「**新規**」を選択してください。

既に提供済みデータを、利用期間を超えて使用する必要がある場合のみ「継続」となります。

- ② 研究課題・研究目的は「がん登録の予後調査」または「院内がん登録の予後調査」のどちらかをご記載ください。

- ③ 共同研究者名には◎申請に関わる部門の部門長、所属長等と○申請担当者名の記載をお願いします。

申請に関わる部門の部門長、所属長等＝申請担当者名の場合は1名分のみで構いません。

- ④ 必要とする登録資料 患者リストの（ ）部分は**空欄**をお願いします。

- ⑤ 自院届出分の（ ）には病院名をご記載下さい。

- ⑥ 『2.対象のがんの部位（ ）』には「**全部位**」をご記載下さい。

- ⑦ データ提供の目安は申請書ががんセンターに到着後約1～2か月です。

- ⑧ 利用期間は原則年度末（3月31日）、年次に関しましては下記をご参照下さい。

例1) 令和3年1月、申請希望。→利用期間「令和4年3月31日」

例2) 令和3年10月、申請希望。→利用期間「令和5年3月31日」

※おおよその目安です。申請希望時より約1年後に近い年次をご記載下さい。

※管理上、日付は「3月31日」でお願い申し上げます。