

小児 DB の利活用統計情報移動申請書

令和 年 月 日

小児医療情報収集システム事務局長 殿

利活用契約者*

所属する組織名: _____

職名: _____

氏名: _____ 印

統計解析エリアに保存された統計情報及び解析結果について、外部への移動を希望致しますので、下記のとおり申請致します。

記

①利活用番号		
②調査・研究の名称		
③記録媒体の受領者	氏名	
	所属する組織名	
	部署名・職名	
	電話番号	
	メールアドレス	
④記録媒体の受領希望日	名称	小児医療情報収集システム事務局
	場所	東京都世田谷区大蔵 2-10-1 国立研究開発法人 国立成育医療研究センター
	受領希望日時	年 月 日

*センターに所属する研究者が利活用する場合、利活用申請者を記載すること。