臨床研究　相談申込書

　　年　　月　　日

J-SUPPORT運営事務局宛

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員登録 | 登録済　　　登録中 (未登録の方は登録をお願いいたします（登録無料）) | | | | |
| 申込者氏名 | 氏名を入力 | | | | |
| 所属 | 所属する施設名・部署を入力 | | | | |
| 連絡先 | Tel：電話番号を入力 | | E-mail：E-mailアドレスを入力 | | |
| 筆頭著者もしくは責任著者としてPubMedに掲載されている論文数 | | 臨床試験に関するものが1篇以上 | | | なし　あり |
| 観察研究に関するものが5編以上 | | | なし　あり |
| 研究の種類 | 介入研究　　　観察研究 | | | | |
| 相談内容 | 研究デザイン（試験設計　生物統計）  データマネジメント　　　　その他（具体的に）  デジタル化・リモート化（DCT、ePRO、eConsentなど） | | | | |
| 計画段階 | 研究実施計画書作成済　研究実施計画書作成中 | | | | |
| 研究課題名 | 研究課題名を入力 | | | | |
| 【質問・相談事項】  質問内容や相談事項について具体的に記載する | | | | | |
| 送付資料 | 研究実施計画書案（**可能であれば添付：A4で１～10枚**）  論文として出版された際に想定される図表  その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 希望回答方法 | 面談　メール　電話　その他（具体的に） | | | | |
| ※面談希望時 | 希望曜日：土日を除く曜日を入力 | | | 希望時間帯：AM　 PM | |
| 相談結果  記入欄 | 日時：  出席者：  （面談後、簡単にまとめをご記入いただき、事務局までお送りください）  【　支援継続　・　相談終了　】 | | | | |