臨床研究　相談申込書

平成　　年　　月　　日

J-SUPPORT運営事務局宛

|  |  |
| --- | --- |
| 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） |
| 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 |
| 事務局記載欄 |  |