

## レセプト情報等の提供に関する事前説明会 応募様式

応募日：平成23年4月 日

参加希望日	<input type="checkbox"/> 5月10日 <input type="checkbox"/> 5月11日 <input type="checkbox"/> どちらでも可 ※ 誠に申し訳ありませんが、ご参加はお一人につき1日のみとさせていただきます。
御氏名	
御連絡先	電話番号： メールアドレス：
所属機関名	
所属機関における役職	
所属機関の種類	<input type="checkbox"/> 国の行政機関 <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> 研究開発独立行政法人 <input type="checkbox"/> 大学（大学院含む） <input type="checkbox"/> 医療保険者の中央団体 <input type="checkbox"/> 医療サービスの質の向上等をその設立趣旨に含む公益法人
公的補助金の有無	<input type="checkbox"/> レセプト情報等を利用した学術研究について、国の行政機関から補助を受けている。
現時点で想定しているレセプト情報等を利用した学術研究の概要	
上記の研究分野における過去の実績	※ 論文、研究発表の名称など。HP 公表されているものはできる限りリンク先も添付すること。

※ 「御氏名」欄には、学術研究を行うことを予定している方のお名前を記入して下さい。

整理番号	※ ここには何も記載しないでください。
------	---------------------