第４回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　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（ふりがな） |  |
| 連　絡　先 | 電話番号：ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ： |
| 所属機関名 |  |
| 所属機関における役職 |  |
| 所属機関等の種類 | 　🞎　国の行政機関　🞎　都道府県🞎　研究開発独立行政法人🞎　大学（大学院を含む）🞎　医療保険者の中央団体🞎　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　🞎　提供されるデータを用いた研究の実施に要する費用の全部又は一部を国の行政機関から補助されている方 |
| 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で公表されているものは、できる限りリンク先の添付をしてください。 |  |