受付番号

　年　　　月　　　日

一般社団法人　日本老年薬学会

代表理事　秋下雅弘　殿

**日本版抗コリン薬リスクスケール薬価基準収載医薬品コードを含む　データベースを利用した研究等の申請書（新規・再）**

|  |  |
| --- | --- |
| 利用申請者 |  |
| 所属機関・部署・職名 |  |
| E-mail |  |
| 電話番号 |  |
| **［研究課題（業務）名］** | |
| **［予定期間］**  　　　　　　年　　　月から　　　　年　　　月まで | |
| **[研究倫理審査]**  □申請予定なし　（申請しない理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □申請予定、申請中　申請機関　　　（　　　　　　　　　　　　　　　）  □承認済　承認機関名および承認番号（　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| **［発表予定（複数選択可）］**  （チェックボックス内に☑マークをつけ、予定している投稿雑誌名や発表学会名、その時期などを具体的に記入してください）  ☐ 論文発表（国際誌）：  ☐ 論文発表（国内誌）：  ☐ 学会発表：  ☐ 報告書：  ☐ その他・発表予定なし（業務利用）： | |
| **［研究の背景と（利用）目的］** | |
| **［研究（業務）デザイン］** | |
| **［期待される結果・意義］** | |
| **［共同研究者］**（共同研究者名・所属と役割を記載してください） | |

上記の内容に相違なく、また利用規約を遵守いたします。

　　　　会員番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　　署名（自筆）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿