西暦　　 年 月 日

**（**[ ] **新規・**[ ] **変更・**[ ] **延長）申請書**

国立大学法人 大阪大学医学部附属病院長 殿

研究・開発等責任者

（所属組織）

（職名）

（氏名）

下記について申請致します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 課題名 |  |
| 区分 | [ ] 調査　　　　[ ] 研究　　　　[ ] 開発　　　[ ] その他 |
| 予定期間 | 西暦　　年　　月　　日　～　西暦　　年　　月　　日または　[ ] 契約締結日 |
| 倫理委員会審査状況（研究のみ） | [ ] 該当せず　[ ] 承認済み　　[ ] 申請中　　[ ] 申請予定 |
| 添付資料 | [ ] 研究・開発等計画書（様式3）　　[ ] 履歴書・職務経歴書（様式4）※阪大病院研究者は提出不要[ ] 情報利活用に関するセキュリティポリシー　利用者用チェックリスト[ ] その他添付資料（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 担当者連絡先 | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　所属：TEL：　　　　　　　　　　　E-mail住所：〒 |
| 備考 |  |

|  |
| --- |
| 研究・開発等課題名： |
| 診療情報データの利活用概要： |

利活用希望診療情報データ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 詳細項目 | 対象人数・期間・その他 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**情 報 公 開**

|  |
| --- |
| 下記の項目について、ウエブサイトで公開されます。診療情報提供者や一般市民向けに、公開可能な範囲の情報を記入してください |
| 研究・開発課題名 |  |
| 対象疾患名 |  |
| 実施機関名 |  |
| 研究・開発実施国 |  |
| 研究・開発等概要（400字以内） |  |

**※提出時、記入例のページは削除してください**西暦　202X 年　XX 月 XX 日

**記入例**

**（**[x] **新規・**[ ] **変更・**[ ] **延長）申請書**

整理番号：事前申請終了後、事務局より付与される整理番号を記入してください。

国立大学法人 大阪大学医学部附属病院長 殿

研究・開発等責任者

（所属組織）〇〇株式会社

（職名）開発部　部長

（氏名）山田丘　太郎

下記について申請致します。

調査+研究、開発+開発など複数選択可

「研究」単独、または研究を伴う場合は、事前に倫理審査委員会の申請と承認が必要です。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 課題名 | 〇〇病診断支援ＡＩの開発 |
| 区分 | [ ] 調査　　　　[ ] 研究　　　　[x] 開発　　　[ ] その他 |
| 予定期間 | 西暦　　年　　月　　日　～　西暦　XXXX　年　XX 月 XX 日または　[x] 契約締結日 |
| 倫理委員会審査状況（研究のみ） | [x] 該当せず　[ ] 承認済み　　[ ] 申請中　　[ ] 申請予定 |
| 添付資料 | [x] 研究・開発等計画書（様式3）　　[x] 履歴書・職務経歴書（様式4）※阪大病院研究者は提出不要[x] 情報利活用に関するセキュリティポリシー　利用者用チェックリスト[x] その他添付資料（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 担当者連絡先 | 氏名：吹田　花子　　　　　　所属：〇〇株式会社　開発部TEL：XX-XXXX-XXXX　　　　　　E-mail： XXXXXX＠XXXX.XXX住所：〒XXX-XXXX 大阪市〇〇区〇〇町XX-XX |
| 備考 |  |

|  |
| --- |
| 研究・開発等課題名：〇〇病診断支援ＡＩの開発 |
| 診療情報データの利活用概要：阪大病院データバンクの診療情報データ利活用の必要性がわかるように記入してください |

利活用希望診療情報データ　コンサル2テーションの結果をふまえ、必要な診療情報データの詳細がわかるように記入してください（事前申請の際のコンサルテーションの結果を添付可）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 詳細項目 | 対象人数・期間・その他 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**情 報 公 開**

|  |
| --- |
| 下記の項目について、ウエブサイトで公開されます。診療情報提供者や一般市民向けに、公開可能な範囲の情報を記入してください |
| 研究・開発課題名 | 〇〇病診断支援ＡＩの開発 |
| 対象疾患名 | 〇〇病 |
| 実施機関名 | 〇〇株式会社 |
| 研究・開発実施国 | 日本 |
| 研究・開発等概要（400字以内） | 公開可能な範囲で概要を記入してください |