

様式 2－2 別紙 1

※提供依頼申出者は太枠内に記入する。

申出番号（新規）		
調査研究名	例）院内がん登録における〇〇年診断症例予後調査	
根拠となる法律条文	がん登録等の推進に関する法律（平成 25 年法律第 111 号） 第 20 条	確認日 ____年__月__日
		確認者 氏名
項目	内容・添付書類	窓口組織での点検事項
情報の利用目的、 必要性及び研究方法	【情報の利用目的（300 字程度）】 ※院内がん登録のための場合はチェックのみで可 ☒ 院内がん登録のため ☐ がんに係る調査研究のため	（がんに係る調査研究のための場合） ☐ 登録情報の利用目的及び必要性が申出文書に明記されている ☐ 利用する登録情報等と調査研究方法の関係が明確に記載されている ☐ 個人特定につながるようなデータの利用方法ではない ☐ 研究計画書が添付されている ☐ 研究計画と申出内容に矛盾がない
	【必要性（300 字程度）】 ※院内がん登録のための場合は省略可	
	【研究方法（300 字程度）】 ※院内がん登録のための場合は省略可	
利用する情報の範囲	診断年次：（西暦） _____ 年	☐ 診断年次が記載されている
想定する集計表・図	（集計表・図の作成を予定する場合、想定する集計表・図の添付） ※院内がん登録のための場合は省略可	☐ 集計表・図の作成を予定する調査研究の場合

						は、集計表・図の様式案等の添付がある ☐ 提供を受ける情報をそのまま公表する内容ではない
利用者	氏名	所属機関	職名	申出上の立場及び院内がん登録又は研究における役割	利用場所	☐ 利用者の具体的な役割が記載されている ☐ 情報の利用場所について記載されている
	〇〇 〇〇	□□□□病院医事課	主任 診療情報管理士	提供依頼申出者 統括利用責任者	□□□□病院医事課内	
	〇〇 〇〇	□□□□病院医事課	主事 診療情報管理士	利用責任者 入力作業	□□□□病院医事課内	
	〇〇 〇〇	□□□□病院医事課	主事	利用者 入力作業	□□□□病院医事課内	
誓約書	(様式第 2-3 号の添付)					☐ 利用者全員の誓約書が添付されている
委託の有無	有・無 ※○で囲むか、「有・無」のどちらかを削除 有の場合 (委託契約書等又は様式第 4-2 号の添付)					☐ 調査研究の一部を委託する場合には、委託契約書等の書類が添付されている
利用期間	①又は②のいずれか早い日を選択する。(院内がん登録のための場合は①) ☒ ①提供を受けた日から 年(※)を経過した日が属する年の 12 月 31 日までの期間 ☐ ②当該全国がん登録情報を利用するがんに係る調査研究を実施する期間の末日					☐ 調査研究等の期間に照らして、必要な期間が具体的に明記されている

	(※) がんに係る調査研究の性質上、全国がん登録情報を5年以上にわたり分析をする必要がある場合は、最大15年						
利用場所、利用する環境、 保管場所、管理方法及び 利用後の処理	集計、分析等を行う場所： ※利用者との対応が分かるよう必要に応じて番号等を振る。 □□□□病院医事課 保管を行う場所： ※集計、分析等を行う場所との対応が分かるよう必要に応じて番号等を振る。 □□□□病院医事課 ☒ 利用する情報に合わせ、別添2「利用者が行う安全管理措置」に記載の対策が全て講じられている。						☐ 利用者が行う安全管理措置に示された措置が全て講じられている
調査研究成果の公表方法	利用期間内に以下の方法で公表する予定 ☐ 学会又は研究会での公表 ☐ 学術誌への投稿 ☐ 研究班や所属組織の報告書での公表 ☐ ウェブサイトでの公表 ☐ その他（具体的な方法を記載）						☐ 研究成果の公表方法が示されている
その他特記事項							
事務担当者連絡先	氏名	所属機関	職名	住所	電話番号	メールアドレス	☐ 事務担当者の連絡先が明確に記載されている
	〇〇 〇〇	□□□□病院医事課	主任	〒	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	〇〇@□□	