「JASTメディカルデータセット」利用申請書

大学共同利用機関法人情報・システム研究機構 国立情報学研究所 御中

申請日 20   年    月    日

JASTメディカルデータセットの利用について，次の各項，ならびに「JASTメディカルデータセット利用規約」および「IDRデータセット提供サービス規約」に同意の上，下記の通り申請します。

1. 大学共同利用機関法人情報・システム研究機構（以下，「機構」といいます。）及び日本システム技術株式会社（以下，「JAST」といいます。）は，本データセットの提供の可否を審査することを目的として，本利用申請書に記載された内容を利用します。審査の結果，利用が承認されなかった場合，機構及びJASTはその理由を示す義務を負いません。
2. 機構及びJASTは，本データセットの提供に当たって，本利用申請書に記載された研究グループ（研究代表者及び連絡担当者を含みます）の情報を，「JASTメディカルデータセット利用規約」及び「IDRデータセット提供サービス規約」の定めに則って利用します。
3. 本利用申請書に記載する個人情報については，前２項の利用目的について予め本人の同意を得てください。同意いただけない方は本データセットを使用いただけません。
4. **利用申請者**　（本データセットを利用する方が所属する法人等）

名称：　 法人格  法人名等

所在地：〒 -

1. **研究代表者**　（利用申請者に属する正規職員で常勤の研究者に限ります）

氏名： 姓 名 職名： 教授，助教，等

所属： 大学名等 学部名等 学科名等

住所：〒 -

E-mail： @ 電話： - - FAX： - -

ホームページ：

1. **連絡担当者**　（利用申請者に属する正規職員で研究グループにおいて実際にデータの管理を行う方）

[ ]  研究代表者と同じ

[ ]  研究代表者と異なる（以下に記入）

氏名： 姓 名 職名： 教授，助教，等

所属： 大学名等 学部名等 学科名等

住所：〒 -

E-mail： @ 電話： - - FAX： - -

1. **契約締結者**　（法人を代表してデータ利用契約書を締結する権限のある方で，データ利用に関する
同意書に押印いただく公印をお持ちの方（通常は学部長相当以上の方））

氏名： 姓 名 役職名： 学長，○○学部長，等

1. **研究グループ構成員**　（研究代表者の管理の下で本データセットを使用して研究活動を行う方）

研究代表者及び連絡担当者を除き，予定の方も含めてご記入願います。構成員が未定の場合は「（未定）」，いない場合は「（なし）」と，一行目氏名欄にご記入ください。欄が足りない場合は備考欄に記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **氏名** | **E-mail** | **所属** | **職名または学年** |
|   |  @  |   |   |
|   |  @  |   |   |
|   |  @  |   |   |
|   |  @  |   |   |

※ 本データセットを使用できるのは，利用申請者の正規の在籍者（教職員，研究員，大学院生など）で，研究代表者と同一研究組織（研究室等）に所属する方に限ります。

1. **使用目的**　（本データセットのどの部分を何のためにどのように使用するか具体的に記入）

1. **関連研究業績**（著者名，題名，雑誌名，巻・号・ページ，出版年など）

研究代表者の研究業績を，少なくとも1件，必ず記入してください。

1.
2.
3.
4. **民間企業所属者の有無**

研究組織（研究室等）に民間企業の在籍者（本データセットを利用しない方も含む）がいる場合（予定を含む）は「有り」にチェックを入れ，企業名を記入してください。なお，企業名を記入できない理由がある場合は個別にご相談ください。また，利用開始後，変更がある場合は事前に通知をお願いします。

[ ]  無し

[ ]  有り → 企業名：

1. **民間企業との共同研究等の有無**

研究組織（研究室等）に所属する方（本データセットを利用しない方も含む）が，共同研究や多額の寄附金の受け入れなど，民間企業と緊密な連携関係にある場合（予定を含む）は「有り」にチェックを入れ，企業名を記入してください。なお，企業名を記入できない理由がある場合は個別にご相談ください。また，利用開始後，変更がある場合は事前に通知をお願いします。

[ ]  無し

[ ]  有り → 企業名：

1. **備考**（契約手続き等で特別な取り扱いが必要な場合などは下記にご記入ください）