

印刷・ご記入の上、郵送/Fax/Mail 等でご提出をお願いいたします。

宛先	大学病院医療情報ネットワーク (UMIN) センター 〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1 東京大学医学部附属病院内 Fax : 03-5689-0726 Mail: indice@umin.ac.jp
----	--

## インターネットデータセンター利用仮申請書

### 大学病院医療情報ネットワーク運営委員長殿

大学病院医療情報ネットワークのインターネットデータセンターの利用を前提に仮申請をします。実際に運用を行うかどうかについては、UMIN センターと協議の上両者の合意のもと決定し、運用が確定した場合、本申請を正式利用申請書として処理することに同意します。尚、データのバックアップは責任を持って、申請者の側で行い、万が一データの紛失があっても大学病院医療情報ネットワークの責任は一切問いません。

団体・グループ名	
研究・課題名	
代表者氏名	
代表者勤務先名 (所属部署含)	
担当者氏名	署名 印
担当者の電子メールアドレス	
UMIN ID (※お持ちの方のみ)	
担当者勤務先名	
担当者所属部署	
担当者勤務先住所	〒
担当者勤務先電話番号	
担当者勤務先 FAX 番号	
統計担当者氏名 (※)	署名 印
統計担当者勤務先名 (所属部署含)	

※ 代表者・担当者による統計担当の兼任はできません。

※ 統計担当者は、原則として、以下の条件を満たした、統計・疫学の専門家であること。

1. 大学等の研究教育機関で統計学・疫学を専門とする常勤の教員 (教授、准教授、助教授、講師、助教、助手等)、研究員
2. 統計学・疫学で修士以上の学位を持つもの
3. 上記に相当する能力を持つもの