新生児医療連絡会連絡網を用いた調査依頼申込書

　　　　　　　　　　　　申請日：西暦　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 調査タイトル |  |
| 責任者（代表者・所属）連絡先 |  |
| 目的 |  |
| 対象の選択（NICU代表／会員） | □NICU代表□会員 |
| 調査期間 |  |
| 公表予定（日時／方法） |  |

**※調査の結果は、文書にて新生児医療連絡会にご報告願います**

注１）研究調査目的での依頼の際には研究目的、研究計画内容、倫理審査承認の有無などが

把握できるような記載と必要な資料添付をしてください

注２）申請に対する可否の回答には時間を要しますので御理解をお願いします

注３）新生児医療連絡会レターに調査結果の掲載を依頼する場合があります

新生児医療連絡会