

原因分析報告書全文版(マスキング版) / 産科制度データ 利用終了報告書

(西暦) 年 月 日

公益財団法人日本医療機能評価機構 理事長 殿

利用申請者(研究責任者)

印

(西暦) 年 月 日付で貴機構より提供を受けた原因分析報告書全文版(以下、「全文版(マスキング版)」) / 産科制度データの利用が終了しましたので、下記のとおり報告します。

記

① 研究の名称	
② 利用申請受理番号	
③ 研究実施期間	(西暦) 年 月 日 ~ (西暦) 年 月 日
④ 成果の概要	(成果の概要について記入ください。記入しきれない場合は、別紙に記載し当該別紙を添付してください。また、本研究に関する論文、報告書、学会誌等への掲載などがある場合はその写しを全て提出ください)
⑤ 成果の公表方法	(該当する項目にチェックを入れてください。複数選択可) <input type="checkbox"/> 論文(名称: ) <input type="checkbox"/> 報告書・書籍(名称: ) <input type="checkbox"/> 学会・研究会等での発表(名称: ) <input type="checkbox"/> 学会誌等への掲載(名称: ) <input type="checkbox"/> その他( )
⑥ 全文版(マスキング版)および作成したデータ等の処分方法(利用したものについて記入してください)	(以下の事項を確認し、チェックを入れてください) <input type="checkbox"/> 貴機構より提供を受けた全文版(マスキング版)を返却しました。 <input type="checkbox"/> 研究成果発表後、5年間全文版(マスキング版)を保存する必要がありますので、当該保存期間終了時に、報告の上返却します。(*1) [保存期限:(西暦) 年 月 日] <input type="checkbox"/> 全文版(マスキング版)に基づいて作成したハードディスク、メモリ等の記録媒体、紙媒体等に複製した全文版(マスキング版)のデータおよび中間生成物をすべて消去しました。(*1の場合、今回のチェックは不要) <input type="checkbox"/> その他 [ ]
⑦ 産科制度データおよび作成したデータ等の処分方法(利用したものについて記入してください)	(以下の事項を確認し、チェックを入れてください) <input type="checkbox"/> 貴機構より提供を受けた産科制度データを返却しました。 <input type="checkbox"/> 研究成果発表後、5年間産科制度データを保存する必要がありますので、当該保存期間終了時に、報告の上返却します。(*2) [保存期限:(西暦) 年 月 日] <input type="checkbox"/> 産科制度データに基づいて作成したハードディスク、メモリ等の記録媒体、紙媒体等に複製した産科制度データおよび中間生成物をすべて消去しました。(*2の場合、今回のチェックは不要) <input type="checkbox"/> その他 [ ]

※やむを得ない理由により研究が中断した場合など「成果の概要」が示せない場合は、該当欄に中断するまでに実施した研究の内容を示すとともに、結果を示せない理由を記載してください。

※⑥もしくは⑦の「その他」にチェックした場合は、[ ]内にその状況を記載してください。