ヘルスケアデータ連携システム研究公募申請書

　下記に必要事項を記載の上、神戸市健康局政策課（データ利活用担当）（hcd@office.city.kobe.lg.jp）までご提出ください。

１． 申請機関

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | 研究責任者 |  |
| 2. | 所属機関 | 【名　称】【代表者】 |
| 3. | 連絡先 | 【住　所】〒【電　話】【E-mail】 |

２． 申請内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 申請テーマ（該当するテーマを１つ選択） | [ ] ①子宮頸がん予防（子宮頸がん検診、HPVワクチン接種）に向けた、市民（検診未受診者、ワクチン未接種者等）へのアプローチ方法に関する研究[ ] ②本市における圏域別（行政区・学校区）の健康状態の将来推計、および健康寿命延伸に向けた施策やその重点ターゲットとすべき地域・ハイリスク層を明らかにする研究[ ] ③増え続ける救急需要対策に資する研究 |
|  | 研究背景・目的 |  |
|  | 研究概要（具体的な研究内容・分析方法など）※2400字以内 |  |
|  | 期待される研究成果と本市施策への還元 |  |
|  | 提供希望データ（詳細なデータカタログは、応募エントリーシートに記載のメールアドレスに送付します） |  |
|  | 研究実施期間（本市倫理審査承認日から原則３年以内とします） | 本市倫理審査承認日　～　○○○○ |
|  | 研究実施体制（研究責任者、共同研究者などの人員体制、情報管理体制、研究機材等） |  |

３． 申請要件

　ヘルスケアデータ連携システム研究公募実施要領の「２.公募概要」記載の申請要件①～⑥を全て満たしていることを確認（☑）してください。

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | 申請要件①～⑥を全て満たしていることを確認した。 |