（別紙様式１）利活用者向け詳細情報提供等依頼書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事務処理欄 | 管理番号： |  |

|  |
| --- |
| 利活用者向け詳細情報提供等依頼書（元号）　　年　　月　　日独立行政法人医薬品医療機器総合機構　医療情報科学部　担当者MID-NETの利活用を検討するに当たり、利活用者向け詳細情報の提供及び閲覧を依頼したく、必要な書類の送付を希望します。記 |
| １．利活用申出において利活用契約者となる予定の者に関する情報 | 氏名 |  |
| 所属する法人名 |  |
| 部署名 |  |
| 職名 |  |
| ２．提供等依頼の担当者に関する情報\*1 | 氏名 |  |
| 所属する法人名 |  |
| 部署名 |  |
| 職名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| 電子メールアドレス\*2 |  |
| ３．NCDAデータの利用予定 | 製造販売業者又は外国製造医薬品等特例承認取得者が実施する調査に限り、MID-NET利活用時におけるNCDAデータの有無を以下より選択すること。 |
| [ ] 　有　　　　　　　　　　　　　[ ] 　無 |
| ４．備考 |  |

\*1： ファイル共有サービスを利用して利活用者向け詳細情報の受領を希望する場合には、当該担当者のメールアドレスがファイル共有サービスに登録されることに留意すること。

\*2： セキュリティの観点からフリーメールアドレスの使用は避けること。