（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  　　　年　　月　　日  独立行政法人医薬品医療機器総合機構　医療情報科学部長　殿  ＭＩＤ－ＮＥＴの利活用を検討するにあたり、利活用者向け詳細情報の提供及び閲覧を依頼したく、必要な資料の送付を希望します。  記 | | |
| １．提供等依頼の担当者に関する情報 | 所属する法人名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 担当者氏名 |  |
| 部署名 |  |
| 電話番号 |  |
| 電子メールアドレス\*1 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 部署名 |  |
| 電話番号 |  |
| 電子メールアドレス\*1 |  |
| ２．ＮＣＤＡデータの利用予定 | ＭＩＤ－ＮＥＴ利活用時におけるＮＣＤＡデータ\*2の有無を以下より選択すること。 | |
| 有　　　　　　　　　　　　　　無 | |
| ３．備考 |  | |

\*1： 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。

\*2： 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利用できる。