**実証試験の研究デザイン相談事業**

**相談申し込み書**

1. 申し込み責任者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申し込み  責任者 | 氏名  （所属・職名） | （　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 連絡先 | 郵便番号：  住　所　：  電話番号：  メールアドレス： |
| 連絡担当者  （責任者が連絡担当の場合は記入不要） | 氏名  （所属・職名） | （　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 連絡先 | 郵便番号：  住　所　：  電話番号：  メールアドレス： |

1. **相談内容**（\*印の箇所は必須、その他はできる限りでご記入ください。）

　　　　（記入欄は必要に応じて拡張して使ってください。）

|  |  |
| --- | --- |
| １）相談する機器名\* | |
|  | |
| ２）機器の開発・導入の経緯\* | |
|  | |
| ３）関連する先行研究（引用した文献は添付してください。） | |
|  | |
| ４）この機器が想定する利用者像\* | |
|  | |
| 5）この機器に期待している性能・効果・効能\* | |
|  | |
| ６）機器の主要な構造・作動原理\* | |
|  | |
| 1. 実証試験の準備状況 | |
| i)パイロット試験などの予備的結果 |  |
| ii)実証試験で検証したいこと |  |
| iii)想定している研究デザインのタイプ  （自己対照試験、RCTなど。もし検討しているなら） |  |
| iv)その他、もし何らかの実験・試用の結果があれば、それらを記載してください。 |  |