

一般社団法人日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構
2024 年度（第 8 回全国登録）公募研究課題申請書

一般社団法人日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構 御中

申請日： 年 月 日

I. 申請者	
フリガナ 氏 名	年 月 日生
所属機関・部科・職	学位
所属機関住所〒	
電話	
FAX	
E-mail:	
II. 課題名	
上記の公募課題申請者を推薦します。	
推薦者	所属機関
	役職
氏名	印

III. 申請施設の当機構における貢献度

申請の前年までのデータフォローアップ件数を記載してください。

IV. 研究の背景および目的(800 字以内)

具体的かつ明確に記載してください。

V. 対象および方法、エンドポイントの記載(800 字以内)

どのような統計解析の手法を用いて解析を行うかも明記してください。

VI. 使用する項目を明記データ(詳細な記載をお願いします)

※1 次データの提供はできません。

記入例：BRCA1 陽性群、BRCA2 陽性群、

BRCA1/2 陰性群における、対側乳癌発症率とその発症年齢（平均値、中央値、最大値、最小値）

VII. 結果のまとめ方

解析結果をどのような表や図で提示する予定であるかを記載ください。

(Table、Figure のタイトルと各々提示する内容の概略)

VIII.期待される影響、研究の新規性や発展性(300 字以内)

IX. 発表学会(予定)、投稿誌(予定)				
X. 申請者の経歴（大学からの経歴を記入する） 年 月				
XI. 共同研究者氏名	所 属 機 関	役 職	学 位	
1.				
2.				
(複数可)				
XII. 本公募課題採択後の論文指導者(または施設責任者)				
氏名	所 属 機 関	役 職	学 位	

以下、ご確認をお願いします。

*開示すべき利益相反（COI）について『【様式 1・2】研究参加者の利益相反自己申告書』をご提出ください。（本機構の基準に沿って記載）

*データ解析費用の一部を負担できるか否か☒を記載

経費は原則、当機構が負担する予定です。しかし、解析の内容により一部負担して頂く場合があります。

☐ 否

☐ 可