## 様式２　データ提供申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 |  |
| ※学会事務局で記入 |  |

西暦　　　　　年　　月　　日　提出

西暦　　　　　年　　月　　日　改訂

チェックボックスは選択項目の□を■あるいは☑に置き換えてください．

|  |  |
| --- | --- |
| 申請の種別 | □新規申請　　　　　　　　改訂　　版  □変更申請　　　既申請の受付番号： |

下記の通り，データベースへの登録を申請いたします．

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １．申請者の組織の概要 | | | | |
| 提供申請者 | | | 氏名  （所属・職名） | （　　　　　　　　　　　　　　） |
| 連絡先 | 郵便番号：  住所：  電話番号：　　　　　　　FAX番号：  e-mailアドレス： |
| 連絡担当者  (提供申請者が連絡を担当する場合はこの欄は空欄で結構です) | | | 氏名  （所属・職名） | （　　　　　　　　　　　　　　） |
| 連絡先 | 郵便番号：  住所：  電話番号：　　　　　　　FAX番号：  e-mailアドレス： |
| ２．計測実施施設 | | | | |
| 計測実施施設の責任者 | | | 氏名  （所属・職名） | （　　　　　　　　　　　　　　） |
| 連絡先 | 郵便番号：  住所：  電話番号：　　　　　　　FAX番号：  e-mailアドレス： |
| 使用機器名 | | | モーションキャプチャシステム機種：  床反力計機種及び枚数：  その他： | |
| ３．計測の概要 | | | | |
|  | 計測項目 | □：マーカー座標  □：床反力  □：その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| サンプリング周波数 | 記入例：マーカー座標：200Hz，床反力：1000Hz | | |
| 計測条件 | マーカーセット：□Helen Hayes・□ISB・□PlugInGait・□DIFF  □その他　（その他の場合はラベル名と貼付部位の対応表を提出）  補間の有無：□あり・□なし | | |
| ４．対象者の概要  対象者数　　　　　　　　名（男性　　　　名　　　女性　　　　　　名） | | | | |
| ５．チェック項目 | | | | |
|  | □　提供するデータは申請者が所属する機関の倫理委員会の承認を得て計測している．  □　本申請について，所属機関長の承認を受けている．  □　本申請について，申請者が所属する機関の倫理審査委員会の承認を受けている．  □　対象者に対してデータ登録の趣旨を文書で説明している．  □　対象者の文書による同意を得ている．(6歳以下の場合は保護者の同意が必要)  □　今回データを登録することについて，利益相反が生じないことを確認している．  □　対象者に関するID対応表をデータ提供機関で保管している．  □　提出物として以下の提出書類がそろっている．  　　□　様式１：所属機関長の承諾書  　　□　様式２：本様式  　　□　様式３：対象者のリスト  　　※　様式５：対象者の同意書は，申請者が保管する．  　　□　計測に関する所属機関の倫理審査委員会承認通知書のコピー  　　□　マーカー貼付写真（対象者ごとに立位　顔なし） | | | |