|  |
| --- |
| **※データセンター処理欄** |
| **受付** | **施設情報入力** | **システム処理** | **確認** | **メール** |
| **／** | **／** | **／** | **／** | **／** |

**施設情報　　新規登録届**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設コード | ※データセンターで記入します。 |

● **新規登録**

**下記太枠内をご記入下さい。**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **登録する情報** |
| **施設名（正式名称）** |  |
| **施設名（英語表記）** |  |
| **診療科名（正式名称）** |  |
| **診療科名（英語表記）** |  |
| **施設長** | **名前** | **ふりがな（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）****名前：** |
| **職名** |  |
| **連絡責任医師****※1名もしくは2名****※郵便物は連絡責任医師宛てに送付** | **名前** | **ふりがな（　　　　　　　　　　　　　　　）****名前：** | **ふりがな（　　　　　　　　　　　　　　　）****名前：** |
| **メールアドレス** | **@** | **@** |
| **TRUMP入力担当者****※連絡責任医師と同一の場合は記入不要** | **名前** | **ふりがな（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）****名前：** |
| **メールアドレス** | **@** |
| **住所** | **〒（　　　　　　　―　　　　　　　）** |
| **住所（英語表記）** |  |
| **電話番号（内線）** | **（　　　　　　　　　）　　　　　　　　　-　　　　　　　　　（内線番号：　　　　　　　　　）** |
| **FAX番号** | **（　　　　　　　　　）　　　　　　　　　-** |
| **施設ホームページアドレス** |  |
| **幹細胞採取のみ実施されている（移植は実施しない）場合にはチェックをしてください　　　　□** |

**－ 症例登録までの流れ －**

1. 施設情報　新規登録届　を日本造血細胞移植データセンターまでメール添付または郵送でお送りください。
2. データセンターにて施設情報を登録し、施設コードを付与いたします。
3. データセンターから施設へ登録完了と、一元管理プログラム（TRUMP）についてのご連絡をいたします。
4. TRUMPを使用し、移植症例登録を開始してください。

■連絡責任医師について

* 提出データは連絡責任医師の責任のもとご提出ください。
* データセンターとの連絡調整を責任を持って行える医師をご記入下さい。
* 連絡責任医師は1名もしくは2名の登録になります。
* 郵送物は、連絡責任医師宛てに送付されます。
そのため、データセンターからの連絡事項等を、TRUMP入力担当者へ周知徹底をお願い致します。
* 施設情報登録後に変更などがございましたら、連絡責任医師が責任を持って変更のご連絡をいただきますようお願い致します。

■TRUMP入力担当者について

* 連絡責任医師以外の入力担当の方がいらっしゃる場合はご記入下さい。連絡責任医師と同一の場合は記入不要です。

収集した個人情報は、プライバシーポリシーに従って、適切に取り扱います。プライバシポリシーはデータセンターHP（<http://www.jdchct.or.jp/policy/>）をご参照ください。また、利用目的の範囲内で個人情報を第三者に提供する場合がございます。第三者提供をご同意いただいた方のみ「施設情報　新規登録届」をご提出ください。