

リンクで各内容にジャンプします。

[【基本の入力方法】](#)

[初めてFountainynの利用申請を行う【新規】](#)

[既にFountainynのユーザ名を所持している【医療機関追加】](#)

[メールアドレス等の登録済みユーザ情報の変更を行う【変更】](#)

[退職、もしくは異動（異動先の施設でTRUMP-GVHDに参加しない）【削除】](#)

[※異動（異動先の施設でTRUMP-GVHDに参加する）場合の手続きはこちら](#)

### 【基本の入力方法】

1. ①【都道府県】をプルダウンで選択。

① 都道府県(プルダウン)	青森県
② TRUMP施設コード(プルダウン)	青森県
施設名 (自動入力)	岩手県
	宮城県
	秋田県
	山形県
	福島県
	茨城県
	栃木県
③ 申請者名	
④ 申請書更新日	

2. 1の操作を行うと、②のプルダウンに選択の都道府県の施設コードが出てくるので、1と同様に選択。
3. 自動入力が出てくる施設・診療科名に相違がないか確認。
4. ③申請者名にファイル作成者名を入力。
5. ④申請書更新日に作成日を入力。
6. 下段の表に移り、⑤にEDCシステム利用申請者の姓名を漢字で記載。

⑤ 姓名 (漢字)	⑥ 種別
1 日本 造血	
2	

7. ⑥の【種別】を選択。  
【種別】がご不明の場合は、当マニュアル一番上の目的別マニュアルをご確認ください
8. 7の操作を終えると、【種別】に沿って、セルの色が下記の通りに変わるので色にしたがって各項目を入力していく。

: 必須

: 任意

TRUMP施設コードは②でご入力頂いたコードが自動で入力されます。医療機関変更等がございましたら、数式を削除の上ご編集ください。

⑤ 姓名 (漢字)	⑥ 種別 ※1	アカウント名 Fountainyn ユーザ名	姓 (ローマ字 小文字)	名 (ローマ字 小文字)	権限 ※2	メールアドレス	TRUMP施設コード
日本 造血	新規		nihon	zouketsu	責任医師	nihonzouketsu@demo.com	999999



#### ユーザ登録・変更申請書の送付方法

当申請書は日本造血細胞移植データセンターまでメールにてご送付ください。  
その際、CC：にTRUMP連絡医師の方を含めて頂くか、TRUMP責任医師の方がご送付ください。

メールアドレス：[trials@jdchct.or.jp](mailto:trials@jdchct.or.jp)



### 当申請書の運用について

- ・TRUMP施設コードは診療科単位のコードになります。  
同じ施設であっても、診療科ごとに申請書をご提出ください。
- ・ご施設でもユーザ管理をお願いいたします。

#### ユーザ管理にあたって推奨の運用

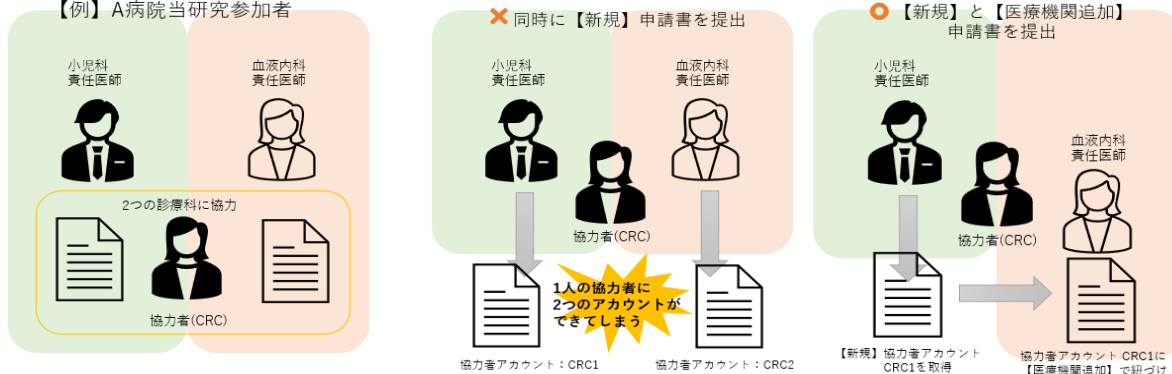
初回提出の申請書を2回目以降の申請にもご利用いただくと申請履歴が一覧となりますので、ご施設でのユーザ管理に推奨しております。その場合、2回目以降の申請は5. (申請書更新日) の手順からご記入ください。ユーザ情報は前回申請の次の行よりご記載ください。

	⑤ 姓名 (漢字)	⑥ 種別	
1	日本 造血	新規	前回ご申請分
2			
3			今回は2の行からご記載ください
4			
5			



診療科をまたいでご協力いただく方がいる場合、以下の点にご留意ください。

#### 【例】A病院当研究参加者



当申請書は診療科ごとに出していただく申請書です。

例のように診療科をまたいでご協力いただく場合、1人対し、複数の申請書が必要となります。

その際、以下の点にご留意ください。

同時期に【新規】申請されると、1人に対し複数のアカウントが発行される恐れがあります。

まずどこかひとつの診療科の【新規】申請で、アカウントを取得頂き、

取得したアカウントに協力する診療科を【医療機関追加】で紐づけてください。

### 初めてFountaynの利用申請を行う【新規】

①～⑥の項目の入力は基本の入力方法をご参照ください。

⑥【種別】は新規を選択。

⑤ 姓名 (漢字)	⑥ 種別 ※1	アカウント名 Fountayn ユーザ名	姓 (ローマ字 小文字)	名 (ローマ字 小文字)	権限 ※2	メールアドレス	TRUMP施設コード
日本 造血	新規		nihon	zouketsu	責任医師	nihon.zouketsu@demo.com	999999

#### 【入力必須項目】

姓：ローマ字小文字

名：ローマ字小文字

権限：権限によって申請上限人数がございますのでご注意ください。

【権限】	対象	申請上限人数
責任医師	施設責任医師	最大2名 必ずTRUMP連絡医師責任を1名含む
分担医師	責任医師以外の医師	上限なし
協力者	医師以外の入力担当者	最大3名

メールアドレス

医療機関名：②でご選択いただいた医療機関が自動で表示されます。

**既にFountainのユーザ名を所持している【医療機関追加】**

既に別研究でFountainのアカウントをお持ちの場合、そちらのアカウントに当研究を紐づけることができます。

- ①～⑥の項目の入力は基本の入力方法をご参照ください。
- ⑥【種別】は医療機関追加を選択。

⑤ 姓名 (漢字)	⑥ 種別 ※1	アカウントも既に所持している場合 Fountain ユーザ名	姓 (ローマ字 小文字)	名 (ローマ字 小文字)	権限 ※2	メールアドレス	TRUMP施設コード
日本 造血	医療機関追加	nihonzoudemo	nihon	zouketsu	責任医師	nihonzouketsu_test@demo.com	999999

**【入力必須項目】**

Fountainユーザ名：お持ちのアカウント名をご記載ください。

姓：ローマ字小文字

名：ローマ字小文字

権限：当研究の権限をご選択ください。

権限によって申請上限人数がございますのでご注意ください。

【権限】	対象	申請上限人数
責任医師	施設責任医師	最大2名 必ずTRUMP連絡医師責任を1名含む
分担医師	責任医師以外の医師	上限なし
協力者	医師以外入力担当者	最大3名

メールアドレス：照合の為、Fountainに登録されているメールアドレスをご記載ください。

(アドレスに変更がある場合は、異動 (異動先の施設でTRUMP-GVHDに参加する) 場合の手続きを参照してください。)

医療機関名：②でご選択いただいた医療機関が自動で表示されます。

**メールアドレス等の登録済みユーザ情報の変更を行う【変更】**

メールアドレス等の登録済みユーザ情報の変更を承ります。

- ①～⑥の項目の入力は基本の入力方法をご参照ください。
- ⑥【種別】は変更を選択。

⑤ 姓名 (漢字)	⑥ 種別 ※1	アカウントも既に所持している場合 Fountain ユーザ名	姓 (ローマ字 小文字)	名 (ローマ字 小文字)	権限 ※2	メールアドレス
日本 造血	変更	nihonzoudemo	nihon	zouketsu		nihonzouketsu123@demo2.com

**【入力必須項目】**

Fountainユーザ名：お持ちのアカウント名をご記載ください。

姓：ローマ字小文字

名：ローマ字小文字

変更する項目

備考：変更する項目がどこかをご記載ください。

**【変更】の場合、変更箇所をご記入ください**  
(備考としてもご活用ください)

メールアドレスの変更

**退職、もしくは異動 (異動先の施設でTRUMP-GVHDに参加しない)【削除】**

- ①～⑥の項目の入力は基本の入力方法をご参照ください。
- ⑥【種別】は削除を選択。

⑤ 姓名 (漢字)	⑥ 種別 ※1	アカウントも既に所持している場合 Fountain ユーザ名	姓 (ローマ字 小文字)	名 (ローマ字 小文字)	権限 ※2	メールアドレス	TRUMP施設コード
日本 造血	削除	nihonzoudemo	nihon	zouketsu			999999

**【入力必須項目】**

Fountainユーザ名：削除するアカウント名をご記載ください。

姓：ローマ字小文字

名：ローマ字小文字

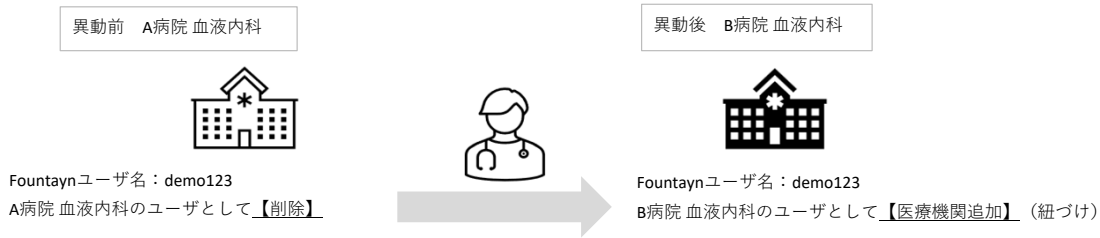
**【任意項目】**

医療機関名：医療機関名は②でご入力頂いた施設コードの名称が自動で入力されます。

## 異動（異動先の施設でTRUMP-GVHDに参加する）場合の手続き

- 医療機関を異動されても、そのままTRUMP-GVHDにご参加いただく場合

※異動前のご施設で【削除】、異動先のご施設で【医療機関追加】それぞれの申請が必要です。



[【削除】](#)で現在所属の施設の権限を削除

[【医療機関追加】](#)で新たに所属される施設での権限を付与

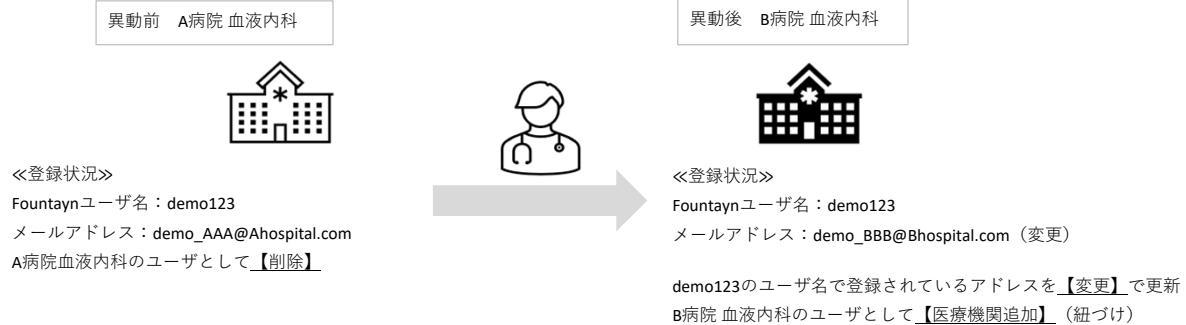
（それぞれの入力方法はリンク先をご覧ください。）

【削除】【医療機関追加】どちらも備考欄に異動の旨をご記入いただくと手続きがスムーズです。

備考
デモ1病院からデモ2病院へ異動

- 異動に伴ってメールアドレスも変更をしたい場合

※異動前のご施設で【削除】、異動先のご施設でメールアドレスの【変更】・【医療機関追加】3つの申請が必要です。



[【削除】](#)で現在所属の施設の権限を削除

[【変更】](#)登録済みメールアドレスの変更

[【医療機関追加】](#)で新たに所属される施設での権限を付与

（それぞれの入力方法はリンク先をご覧ください。）