受付番号（事務局記載）

**AMEDデータ利活用プラットフォーム**

**連携基盤　利用申請書**

　令和　　年　　月　　日

国立研究開発法人日本医療研究開発機構　理事長　殿

データ利用機関の長[[1]](#footnote-2)

データ利用機関名：

職　名：

氏　名：

所在地：

法人番号：

AMEDデータ利活用プラットフォーム　連携基盤（メタデータの利用を含む）の

利用に当たり、誓約事項を遵守することに同意の上で、下記のとおり申請します。

1. 申請区分

[ ] 　新規申請

[ ] 　変更・延長申請

1. データ利用機関の属性：

[ ] 　公的機関（国の行政機関、都道府県及び市区町村）

[ ] 　大学その他の研究機関（大学院を含む学校教育法第１条に規定する大学、及び研究開発独立行政法人等）

[ ] 　日本の会社法で定められた法人格を持つ民間事業者

1. データ取扱者：

申請代表者と事務担当者について、氏名・所属部門・職名・電話番号及び利用機関より付与されている個々のメールアドレス（共有アドレス不可）を下記表にご記入ください。

AMEDデータ利活用プラットフォームの利用を希望する者（以下「データ取扱者」という。）のうち、データ利用機関の長と同一機関に属する者は、別紙「データ取扱者の一覧」に必要事項をご記入ください。

利用承諾がなされた場合、データ取扱者1人につき1アカウントが発行されます。

申請代表者記入欄：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 日本語表記 | (姓) | (名) |
| 英語表記 | (姓) | (名) |
| 所属部門 |  |
| 職名 |  |
| メールアドレス |  |
| 電話番号 |  |

事務担当者記入欄：

[ ] 申請代表者と同一である場合はチェックを入れてください。（下記表への記入不要です）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 日本語表記 | (姓) | (名) |
| 英語表記 | (姓) | (名) |
| 所属部門 |  |
| 職名 |  |
| メールアドレス5 |  |
| 電話番号 |  |

1. 誓約：
データ取扱者の一覧に記入された全ての申請者は、AMEDデータ利活用プラットフォームに関する規約等を確認してください。

申請代表者は、遵守対象の文書にチェックを入れデータ取扱者の一覧に記入された全ての　　データ取扱者が対象文書を遵守することを誓約ください。

[ ] 　AMEDデータ利活用プラットフォームにおけるデータ利活用ポリシー

[ ] 　連携基盤における利用規約

[ ] 　AMEDデータ利活用プラットフォームにおけるセキュリティポリシー

[ ] 　情報セキュリティガイドライン（データ利用機関向け）

|  |  |
| --- | --- |
| 申請代表者自署 | 令和　　年　　月　　日 |

|  |
| --- |
| 申請者のデータ利用機関の長として本申請を承認します。※データ利用機関の長の署名をお願い致します。　[ ] 申請代表者ご自身がデータ利用機関の長の場合は、左記にチェックを入れてください。（本欄自著不要） |
| データ利用機関の長 自署 | 令和　　年　　月　　日 |

1. 利用期間：

☐　以下に定める利用期間について、同意します。

連携基盤ではアカウントの利用期間に定めはありませんが、アカウント発行日から1年以上利用のないアカウントに関しては削除される場合があります。

1. 添付書類

☐　データ取扱者の一覧

☐　各データ取扱者の身分証明書等の写し

☐　情報セキュリティガイドライン（データ利用機関向け）チェックリスト

以上

1. 総合大学の場合は学部長・研究科長以上、単科大学の場合は学長以上、民間事業者の場合は部長・研究所長以上等、本申請について当該機関として責任能力を有する方をご指定ください。本プラットフォームの利用については特定類型に該当しない居住者に限定します。 [↑](#footnote-ref-2)