FAX送信先 ： 03-3946-2138

E-mail：jdome@jdome.jp

**日本医師会 かかりつけ医診療データベース研究事業（J-DOME）**

**ご　参　加　連　絡　票**

日本医師会 J-DOME研究事業に参加します。

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
| 住所 | 郵便番号 |  |
| 住　　所 |  |
| ご参加者（医師） | フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| ご担当者（ご連絡窓口） | フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 主たる診療科 |  |

|  |
| --- |
| 1. 症例登録は、J-DOME症例登録Webサイトからの入力もしくは紙登録票への記載の

２通りがあります。ご希望をお教え下さい。　□ Web入力　　□ 紙登録票に記載して郵送 |
| * + 上記が紙登録票の場合、おおよその症例件数の予定をお教え下さい。

（頂いた数の登録票を郵送いたします）　　　　□ ～20件　□ ～50件　□ ～100件　□ 未定 |
| 1. J-DOMEではホームページに参加施設一覧を掲載しています。

（ <https://www.jdome.jp/institution.html> ）貴院の掲載の可否をお教えください。掲載内容は、施設名、住所、HPのURLです。□ 掲載可　　　URL: 　　　　 □ 掲載不可 |

ご参加いただき誠に有難うございます。

J-DOME事務局より折り返しご連絡させていただきます。



お問い合わせ

電話： 03-3942-7215（日医総研）

E-mail： jdome@jdome.jp