**佐賀県医療センター好生館　総合臨床研究所**

**医療統計コンサルティング申込用紙**

|  |
| --- |
| **依頼者情報** |
| 氏名： | 所属： |
| 電話番号： |
| メールアドレス： |
| **研究の概要** |
| 可能な範囲で以下の情報をご提供下さい【研究計画書等があれば添付してください】（① 症例数、② 主要評価項目、③ その他の評価項目、③ 予想される結果、④ 先行研究や参考論文の結果、など） |
| **相談したい内容** |
| ①以下の中から選択してください□ 統計解析・統計手法に関する相談□ 統計解析の依頼□ 統計解析に関する論文執筆のサポート□ セミナー・勉強会の講師依頼□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）②相談内容を具体的にお書きください |

コンサルティング依頼日：　　　年　　　月　　　日

申込先：佐賀県医療センター好生館　総合臨床研究所

　　　（メールアドレス：stat-consult@koseikan.jp / TEL:0952-28-1117）