**日本骨髄腫学会共同研究申請書**

**・申請者所属：**

**・申請者氏名：**

**・申請者メールアドレス：**

**・研究課題名：**

**・研究責任者氏名：**

**・研究事務局連絡先**

**施設名：**

**担当者名：**

**連絡先：**

**住所：〒**

**電話番号：**

**FAX：**

**メールアドレス：**

**・研究目的と意義（研究計画の背景・根拠・医学的社会的意義など。100字以内）**

**・研究方法：**

**・研究対象：**

**・添付ファイル（研究計画書のひな型、同意説明文書、同意書、公開通知書のひな型）**