

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

「日本医師会かかりつけ医診療データベース研究事業 (J-DOME)」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		

<p>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。</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Web 入力 <input type="checkbox"/> 紙登録票に記載して郵送</p> <p>➤ 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)</p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> ~20 件 <input type="checkbox"/> ~50 件 <input type="checkbox"/> ~100 件 <input type="checkbox"/> 未定</p>
<p>2. 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)</p> <p>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。</p> <p><input type="checkbox"/> 掲載可 URL: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 掲載不可</p>

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