|  |
| --- |
|  |

侵襲的出生前診断登録プログラム使用申請書　【フォーマット１】

厚生労働科学研究班

「出生前診断における遺伝カウンセリングの実施体制及び支援体制のあり方に関する研究」

研究者代表　小西　郁生　殿

私は、厚生労働科学研究班「出生前診断における遺伝カウンセリングの実施体制及び支援体制のあり方に関する研究」で作成された侵襲的出生前診断登録プログラムの使用を希望します。

当施設では，以下のプログラム使用基準に基づいております。

**プログラム使用基準（チェックすること）**

1.　□　絨毛採取，羊水穿刺などによる侵襲的出生前診断を行っている。

2.　□　日本産科婦人科学会の「出生前に行われる遺伝学的検査および診断に関する見解」を  
　　　　遵守している。

3.　□　産婦人科専門医または周産期専門医（母体・胎児）が在籍している。

4.　□　適切な個人情報保護措置の元でコンピュータが使用できる。

**使用における注意事項**

* 本プログラムがβ版であることから，プログラム上の不都合によるデータの消失，改変が生じる可能性があります。使用の際は，適宜データのバックアップを作成してください（データの消失に対しては、当研究班では責任を負いかねます）。
* 第3者への譲渡・販売，インターネットへの無断アップロード，プログラムの無断改変，逆アセンブル，画面コピーなどの無断使用は，禁止いたします。
* 禁止行為が確認された場合には，使用許可を停止させていただきます。
* 情報の入力、使用にあたっては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を遵守してください。

上記を全て理解し，同意の上、プログラムの使用を申請いたします。

プログラムの使用に当たっては注意事項を遵守し、違反があった場合には速やかにプログラムの使用を中止いたします。

　施設名：

担当者名：

連絡先住所：

連絡先電話：

E-mailアドレス：