

日本語版 CADS 使用登録申込のてびき

The Japanese version of the **C**hemotherapy-induced **A**lopecia **D**istress **S**cale

日本語版 CADS の利用につきましては、下記の手順でお申込みください。

1. 使用登録申込方法

使用登録申込書に、必要事項をご記入いただき、下記のアドレスへメール添付にてお送り下さい。

使用登録申込書提出先：csp-qol@csp.or.jp

- 研究主体・研究助成が企業でない場合は、当事務局にて使用登録申込書の受領手続き後、ご登録いただきましたメールアドレス宛に日本語版 CADS 一式をお送りいたします。
- 研究主体・研究助成が企業の場合は、使用登録の申し込み後、著作物利用許諾契約の締結、ならびに使用登録料の支払いが必要となります。詳しくは「2. 著作物利用許可承諾契約」をご参照ください。

2. 著作物利用許諾契約

研究主体・研究助成が企業の場合には、当財団との著作物利用許諾契約が必要となります。当事務局にて使用登録申込書の受領後、ご登録いただきましたメールアドレス宛に契約書の雛形をお送りいたします。必要事項をご記入いただき、契約内容が確定した後、押印手続きをお願いいたします。両者の押印をもって契約締結となります。

3. 使用登録料

- 研究主体・研究助成が企業でない場合は、使用登録のみで調査票を使用できます。
- 研究主体・研究助成が企業の場合には、下記の使用登録料をお支払いいただきます。著作物利用許諾契約の締結後、事務局より、ご登録いただきました住所へ請求書を郵送いたしますので、指定口座へのご入金をお願いいたします。

※調査票は、入金確認後の送付となります。

研究主体・もしくは研究助成が企業の場合	日本語版 CADS 利用料として 1,000 円/1 症例（税別）
---------------------	-----------------------------------

4. お願い・その他

アンケートの体裁は、変更しないでください。フォントの変更等や、外観の変更は可能ですが、質問の順番を変えるなどの内容変更は、妥当性を損ねるため不可とします。本アンケート使用による研究結果等につきまして、著作権者より問い合わせがございましたらご協力をお願いします。

5. その他

不明な点がございましたら、事務局までご連絡ください。

【使用登録申込書提出先】

公益財団法人パブリックヘルスリサーチセンター
ヘルスアウトカムリサーチ支援事業事務局（略称：**CSP-HOR 事務局**）
〒169-0051 東京都新宿区西早稲田 1-1-7
e-mail: csp-qol@csp.or.jp Tel: 03-5287-2636
