禁煙調査票（日本語版）使用登録申込書

申請日：　　　　　年　　　月　　　日

使用登録する調査票

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 喫煙衝動に関する調査票(BQSU) |
| □ | ミネソタ式 ニコチン禁断症状調査票(MNWS) |
| □ | 喫煙の影響に関する調査票(SEI) |

研究

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題 |  |
| 研究目的 |  |
| 対象者数 |  |
| 研究代表者 | (カナ）： |
| 氏名： |
| 所属： |
| 住所： |
| E-mail： |
| 電話： |

研究主体

|  |
| --- |
| □ アカデミア　　　□ 企業 |

使用登録申込者連絡先（研究代表者と同一の場合、記入不要）

|  |  |
| --- | --- |
| (カナ) | 所属： |
| 氏名： |
| 住所： | |
| E-mail: | 電話： |

・本申込書を [ [csp-qol@csp.or.jp](mailto:csp-qol@csp.or.jp) ] までメール添付にてお送りください。

・研究毎に申請してください。

・申請についての詳細は、「使用登録申込のてびき」をよくご確認ください。

【お問合せ・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