

新潟大学医歯学総合病院 臨床研究推進センター

研究者お問い合わせマニュアル

【第一版 2022年8月10日（水）】

1. お問い合わせフォーム
 2. お問い合わせフォーム 確認画面
 3. お問い合わせフォーム 完了画面
 4. 返信・回答について
 - 4 - 1. 大学からの回答について
 - 4 - 2. 返信用フォームについて
 - 4 - 3. 返信用フォームについて 確認画面
-

1-1. お問い合わせフォーム

お問い合わせ

ホーム | お問い合わせ | 研究者の方のお問い合わせ
(原則として、個人様向けに関するお問い合わせはお受けしておりません)
下記のフォームに相談内容を入力して送信してください。

① お名前 必須 性 名

② ふりがな 必須 せい めい

③ ご所属 必須

④ 電話番号

⑤ メールアドレス 必須

⑥ 研究区分 必須
相談する研究区分を選択してください ※研究区分の詳細については⑥-1をクリックしてください。
 治験
 介入研究 (特定臨床研究を含む)
 観察研究
 その他

⑦-1

⑦ 相談内容 必須
相談内容を選択してください ※相談内容の詳細については⑦-1をクリックしてください。
相談内容が複数ある場合は、「メイン」を選択後、右に表示される「追加の相談内容」に追加で選択してください。

⑦-2	⑦-3
<p>⑦-2</p> <p>⑦</p> <p>メイン <small>必須</small></p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> 開発戦略・研究資金獲得<input type="radio"/> 研究デザイン・研究計画書作成<input type="radio"/> 研究実施・運営<input type="radio"/> 統計解析<input type="radio"/> データマネジメント・EDC構築・モニタリング<input type="radio"/> 臨床研究コーディネーター (CRC) 支援<input type="radio"/> 試験薬 (製品・機器を含む) 関連<input type="radio"/> 研究支援料金の見積<input type="radio"/> その他 <p>⑦-4</p> <p>⑦-4</p>	<p>追加の相談内容【複数選択可】</p> <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> 開発戦略・研究資金獲得<input type="checkbox"/> 研究デザイン・研究計画書作成<input type="checkbox"/> 研究実施・運営<input type="checkbox"/> 統計解析<input type="checkbox"/> データマネジメント・EDC構築・モニタリング<input type="checkbox"/> 臨床研究コーディネーター (CRC) 支援<input type="checkbox"/> 試験薬 (製品・機器を含む) 関連<input type="checkbox"/> 研究支援料金の見積<input checked="" type="checkbox"/> その他 <p>⑦-4</p>

⑦-4

次のページへ続きます。

- ①. お名前を入力してください。
- ②. お名前のふりがなを入力してください。
- ③. ご所属を入力してください。
- ④. 電話番号を入力してください。
- ⑤. メールアドレスを入力してください。通知・返信を希望するメールアドレスを入力してください。
- ⑥. 研究区分を選択してください。研究区分の詳細については、⑥-1をクリックし確認してください。
- ⑦. 相談内容の詳細については、⑦-1をクリックし確認してください。相談内容として⑦-2メインと⑦-3追加の相談内容【複数選択可】を選択してください。(⑦-3追加の相談内容【複数選択可】は、⑦-2メインを選択すると自動的に表示されます。)
- ⑦-4. その他を選択した場合は、相談内容を自由にしてください。

1 - 2. お問い合わせフォーム

前ページの続きです。

お問い合わせ内容については、テンプレート挿入ボタンよりテンプレートを内容記入欄に挿入し、参考にしていただきながら開示可能な範囲で具体的にご記載ください。（適宜テンプレートは修正・追加・削除可）

テンプレート挿入 ⑧-1

⑧ お問い合わせ内容 必須

※具体的に記載してください。ただし個人情報を入力しないでください。

⑨ 面談による相談希望 必須

あり
 なし

⑨-1

本日より1週間後以降の日付を入力下さい

面談希望日時 第1希望 必須

日付・時間を選択してください ⑨-2

面談希望日時 第2希望 必須

日付・時間を選択してください

面談希望日時 第3希望 必須

日付・時間を選択してください

面談希望日時 第4希望

日付・時間を選択してください

面談希望日時 第5希望

日付・時間を選択してください

ご希望の日付と時間を指定してください。

前月 2022年8月 | 9月 次月

1. 日付を指定してください。

2022年 8月

日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

⑨-3

⑧. お問い合わせ内容を入力してください。⑧-1テンプレート挿入をクリックすると、予め入力していただきたい項目が表示されますので、各項目に記載してください。

⑨. 面談による相談希望の「あり」もしくは「なし」を選択してください。

「あり」を選択した場合は、⑨-1が自動的に表示されますので⑨-2に日時を指定してください。第1希望から第5希望まで入力できますが、第3希望まで必須登録となります。

⑨-2をクリックすると、⑨-3のカレンダーが自動的に表示されます。希望日時は現時点から1週間後からの予約可能となります。（土、日、祝日は選択できません）

「○」になっている箇所をクリックすると自動的に⑨-4の画面に切り替わります。時間を午前、午後からクリックして指定します。

ご希望の日付と時間を指定してください。

前月 2022年8月 | 9月 次月

1. 日付を変更する。

2. 時間を指定してください。

午前

09:00~10:00 10:00~11:00

11:00~12:00

午後

13:00~14:00 14:00~15:00

15:00~16:00 16:00~17:00

⑨-4

※いただいたお問い合わせは厳重に保護され、いただいた個人情報が外部に漏れることは一切ありません。
※メールをお受け取りしてから、できるだけ早くご返答させていただきますが、お問い合わせが多い場合は、多少時間かかる場合がございますので、予めご了承下さい。
※臨床研究推進センターからのメールは、「xxx@xxx.niigata-u.ac.jp」で届きます。スマホ等をご使用の場合は、パソコンからのメールを受信できるよう設定をお願いいたします。

次のページへ続きます。

1 - 3. お問い合わせフォーム

5

前ページの続きです。

※いただいたお問い合わせは厳重に保護され、いただいた個人情報が外部に漏れることは一切ありません。
※メールをお受け取りしてから、できるだけ早くご返答させていただきますが、お問い合わせが多い場合は、多少時間かかる場合がございますので、予めご了承ください。
※臨床研究推進センターからのメールは、「xxx@xxx.niigata-u.ac.jp」で届きます。スマホ等をご使用の場合は、パソコンからのメールを受信できるよう設定をお願いいたします。

個人情報の取り扱いについて

個人情報の取り扱いについては、以下に記載のプライバシーポリシーを遵守します。
「プライバシーポリシー」をご確認いただき、同意いただけましたら「同意する」にチェックを入れ、「入力内容確認」へお進みください。

⑩ プライバシーポリシー

新潟大学医学総合病院臨床研究推進センター（以下、当センター）は、当サイト（<https://www.ctrc.niigata-u.ac.jp/>）においてご利用者様から提供いただいた氏名、住所、その他の個人情報（以下「個人情報」といいます）の重要性を認識し、以下の通り個人情報の保護を図ります。

なお、その適用範囲は当サイト内とします。当サイトからリンクの張られている他のサイトについては責任を負いかねますので、それぞれのサイトの規定をご確認ください。

— 1. 個人情報の取得

当センターでは、当サイトにおいて、お問い合わせおよび相談をされた方の個人情報（氏名、所属、電話番号、メールアドレス等）を取得しています。個人情報の取得にあたっては、本人に対して利用目的を明らかにし、ご利用者ご本人の意思による情報の提供を原則とします。また、取得の際に送信される情報は、SSLという暗号化通信機能により保護しています。

— 2. 個人情報の利用目的

⑩-1

同意する

⑪

入力内容確認

⑩. プライバシーポリシーをご確認いただき、⑩-1の同意するにチェックを入れてください。

⑪. 入力が完了しましたら、入力内容確認画面をクリックし確認画面に移動してください。

2. お問い合わせフォーム 確認画面

6

新潟大学医学部附属病院
臨床研究推進センター
Clinical and Translational Research Center

センター紹介 治験依頼者の方へ 研究者の方へ 患者さん・一般の方へ リンク 問い合わせ

お問い合わせ

ホーム | お問い合わせ | 研究者の方のお問い合わせ

入力内容確認

入力内容に間違いがあれば、送信ボタンを押してください。

お名前	佐藤 太郎
ふりがな	さとう たろう
ご所属	〇〇大学
電話番号	000xxxxxx
メールアドレス	info@xx.niigata-u.ac.jp
研究区分	治験

メイン	追加の経験内容【複数選択可】
<input checked="" type="checkbox"/> 開発戦略・研究資金獲得	<input type="checkbox"/> 開発戦略・研究資金獲得
<input checked="" type="checkbox"/> 研究デザイン・研究計画書作成	<input checked="" type="checkbox"/> 研究デザイン・研究計画書作成
<input type="checkbox"/> 研究実施・運営	<input type="checkbox"/> 研究実施・運営
<input type="checkbox"/> 統計解析	<input type="checkbox"/> 統計解析
<input type="checkbox"/> データマネジメント・EDC構築・モニタリング	<input type="checkbox"/> データマネジメント・EDC構築・モニタリング
<input type="checkbox"/> 臨床研究コーディネーター（CRC）支援	<input type="checkbox"/> 臨床研究コーディネーター（CRC）支援
<input type="checkbox"/> 試験薬（製品・機密を含む）関連	<input type="checkbox"/> 試験薬（製品・機密を含む）関連
<input type="checkbox"/> 研究支援料金の見積	<input type="checkbox"/> 研究支援料金の見積
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> その他

【試験物区分】
(例) 新薬品（体外診断用医薬品以外）、再生医療等製品、医療機器、体外診断用医薬品、その他（コンビネーション製品等）

【試験内容】
一般水、又は開発別品コード
【対象疾患】
(例) 〇〇〇病

【試験デザイン】
(例) 国際共同プロセス対照臨床薬学化二重盲検並行群比較試験

【試験期間】※予定を含む
〇〇年〇〇月～〇〇年〇〇月

【経験内容】
具体的に記載

経験による経験希望 あり なし

治験希望日時 第1希望	2022/08/15 11:00
治験希望日時 第2希望	2022/08/16 10:00
治験希望日時 第3希望	2022/08/17 16:00
治験希望日時 第4希望	
治験希望日時 第5希望	

① 修正する 送信 ②

①. 入力内容を確認し、修正点があれば修正するボタンをクリックし前のページに戻り修正してください。

②. 入力内容を確認し、問題なければ送信ボタンをクリックし送信してください。

3. お問い合わせフォーム 完了画面

7



①. 正常に送信が完了した場合は、送信完了画面へ移動します。内容を確認のうえ、回答いたします。

回答につきましては、次ページをご参照ください。

ホーム | お問い合わせ | 研究者の方のお問い合わせ

① | 送信完了

お問い合わせありがとうございました。
内容を確認のうえ、回答いたします。
しばらくお待ちください。

4 - 1. 大学からの回答について

8

①

※このメールは、配信専用のアドレスで配信されています。このメールに返信されても、返信内容の確認およびご返答ができません。

問合せ No. : 【R22-022】

新潟大学

新潟 太郎先生

病院 臨床研究推進センター 新潟花子と申します。

この度はセンターにお問い合わせを頂きましてありがとうございます。

今回の相談担当として返信を差し上げます。

面談による相談をご希望とのこと承知いたしました。

大変申し訳ございませんが、ご希望いただいた日程では、当方の都合がつかず、

再度メールにて調整をさせていただきます。

下記の日時のうち、ご都合の良い予定をご教示ください。

省 略

新潟大学臨床研究推進センター

新潟花子

②

返信を行う際には、以下の URL をクリックして返信を行ってください。

<https://www.ctrc.niigata-u.ac.jp/reply/?idx=d9c6c34c4a8dc5a4b60d8b5e5f87>

<問い合わせ・連絡先>

新潟大学医歯学総合病院 臨床研究推進センター

〒951-8514 新潟県新潟市中央区学校町通 2 番町 5274 番地

新潟大学ライフイノベーションハブ 2 階

③

お問い合わせ内容

お名前：新潟 太郎

ふりがな：にいがた たろう

①. 大学担当者から左図のように返信が以下のメールアドレスから送信されます。

メールアドレス : noreply@nuh.niigata-u.ac.jp

※送信用のメールアドレスのため当メールアドレスにメールを送信しても受信することができませんのでご注意ください。大学側への返信方法については、次ページを参照してください。

②. メール本文にあるURLをクリックすると返信用フォームが開き再度大学側へ返信することが可能です。

③. お問い合わせした内容が表示されます。

4 - 2. 返信用フォームについて

9

新潟大学医歯学総合病院臨床研究推進センター

返信

※ 返信担当者名 姓 名 ①

※ 返信内容 ②

添付ファイル

+ ファイル追加 ③-1

ファイルを選択 選択されています 削除 ③-2 ③

確認 ④

返信履歴

返信履歴はありません ⑤

お問い合わせ内容詳細

お問合せNo.	R22-014
カテゴリ	研究者 ⑥
お名前	新潟 太郎
ふりがな	にいがた たろう
ご所属	新潟大学

省略

メール本文のURLをクリックすると左図のように返信用フォームに移動します。

- ①. 返信を行う方の姓名を入力します。
- ②. 返信内容の本文を入力してください。
- ③. 添付ファイルがある場合は、③-1をクリックし、お手元のファイルを選択し添付することができます。添付ファイルは、10個まで選択することができます。③-2をクリックして、添付したファイルを削除することができます。

※容量が大きすぎると送信できない場合があります。合計で10MB程度に収まるようにしてください。

- ④. 返信の内容を確認する画面に移動します。
- ⑤. 返信は大学の担当者も含め何度行うことが可能です。その都度返信履歴に追加されていきます。
- ⑥. お問い合わせの内容が表示されます。

4 - 3. 返信用フォームについて 確認画面

新潟大学医歯学総合病院臨床研究推進センター

返信

①

※返信担当者名	新潟 花子
※返信内容	ご連絡ありがとうございます。 よろしくお願ひします。
添付ファイル	・ファイル1.pdf

② 戻る 送信 ③

①. 入力した内容が表示されます。

②. 修正したい場合は、戻るボタンをクリックし修正してください。

③. 送信ボタンをクリックすると大学の担当者へ送信されます。

④. 送信が正常に完了すると送信されました。と表示されます。

新潟大学医歯学総合病院臨床研究推進センター

返信

※返信担当者名	
※返信内容	送信されました。
添付ファイル	

OK

戻る 送信

④