

ACReSS CloudService

利用申込から契約までの流れ

一般社団法人大学病院臨床試験アライアンス

ACReSS運営責任者 岳 喜代春

1. 利用申込からご契約までの流れ

利用開始までの流れ	補足説明	必要書類
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">利用・契約等のご相談</div>	<ul style="list-style-type: none"> 概算費用、契約手順などご相談 施設契約、支払い方法などのご相談 <p>メール対応 : kytake.uhcta@gmail.com</p>	<p>※ 青字の書類をご提示下さい。</p> <p>ご用意頂く書類はありません。</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">利用申請</div>	<p>試験単位でご契約いただく場合に、試験概要、お見積に必要な情報を利用申請書にご記載頂きメールご送付下さい。</p> <p>メール送付先 : kytake.uhcta@gmail.com</p>	<p>ACReSS CloudService利用申請書</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">お見積</div>	<p>試験単位、施設単位など利用者様のご希望を確認のうえ、お見積を行います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ACReSS CloudService登録料及び初年度利用料お見積書 ACReSS CloudService2年度目以降利用料お見積書
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">利用申込兼注文 (ご契約)</div>	<p>ご契約を頂ける場合は、お見積時に同封の利用申込兼注文書に押印のうえ、ご郵送ください。(ご契約)</p>	<p>・ACReSS CloudService利用申込兼注文書</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">ACReSS CloudService説明 ご請求</div>	<p>ACReSS CloudServiceの内容を記載した書類及びご注文内容に応じたご請求書を御郵送いたします。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ACReSS CloudService説明書 ご請求書
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">登録料及び初年度利用料 お振込み</div>	<p>ご請求書に記載の金額を入金期日までに指定の銀行口座へお振込みお願いします。</p>	

2. 利用申請

ACReSS利用を希望する方は、「UHCT ACReSS CloudService利用申請書」に必要事項を記入し、法人アライアンス事務局までメール下さい。

一般社団法人大学病院臨床試験アライアンス事務局 行き		依頼日: yyyy/mm/dd
UHCT ACReSS CloudService 利用申請書		
UHCT ACReSS CloudServiceについて、以下の通り利用申請します。		
1. 申請者		
■ 施設名		
■ 所属/職責		
■ 氏名		
■ 連絡先	eMail:	
	Tel:	
2. 試験概要		
■ 試験概要	試験期間: yyyy/mm~yyyy/mm 概要:	
■ 試験種別	<input type="radio"/> 観察研究 ※該当箇所を○⇒●にして下さい。 <input type="radio"/> 侵襲、介入研究 <input type="radio"/> 医師主導研究 <input type="radio"/> その他 ()	
■ 参加施設数	※未決定の場合は、予定施設数を記入ください。	
3. システム設定 ※該当箇所を○⇒●にして下さい。		
■ 利用システム	<input type="radio"/> V01L51(IE利用。CRFはExcel) <input type="radio"/> V02L10(マルチブラウザ対応)	
■ 割付の有無	<input type="radio"/> 割付あり <input type="radio"/> 割付なし	
■ システム利用者数	※事務担当含め凡そ的人数を記入ください。	
■ 画像データ	<input type="radio"/> 保存あり <input type="radio"/> 保存なし 保存ありの場合容量 _____ GB	
4. サービスの利用について ※該当箇所を○⇒●にして下さい。		
■ eProtocol作成代行サービス	<input type="radio"/> 希望する	
■ eCRF作成代行サービス	<input type="radio"/> 希望する 希望する場合 _____ 枚/A4	
■ 割付設定代行サービス	<input type="radio"/> 希望する	
■ 教育サービス	<input type="radio"/> 希望する 2H/回 × _____ 回希望する	
5. その他(ご意見、コメントなど)		
<p>※ 黄色塗り箇所は、必ず記入ください。その他、記載漏れ無いうご注意ください。</p> <p>※ 本利用申請書は、以下へメールにてご送付お願いします。</p> <p>本申請書送付先: 一般社団法人大学病院臨床試験アライアンス事務局 eMail: kytake-ky@g.ecc.u-tokyo.ac.jp</p>		
20210401 V01L001版		

① **黄色塗り箇所は、必ず記入下さい**
 参加施設数、システム利用者数については、お見積費用に係る情報ですので、出来るだけ正確に記入ください。

② **画像データを保存する場合は、その容量を記入下さい**
 画像データ保存には、60,000円/年・100GBの費用が必要となります。ご了承下さい。

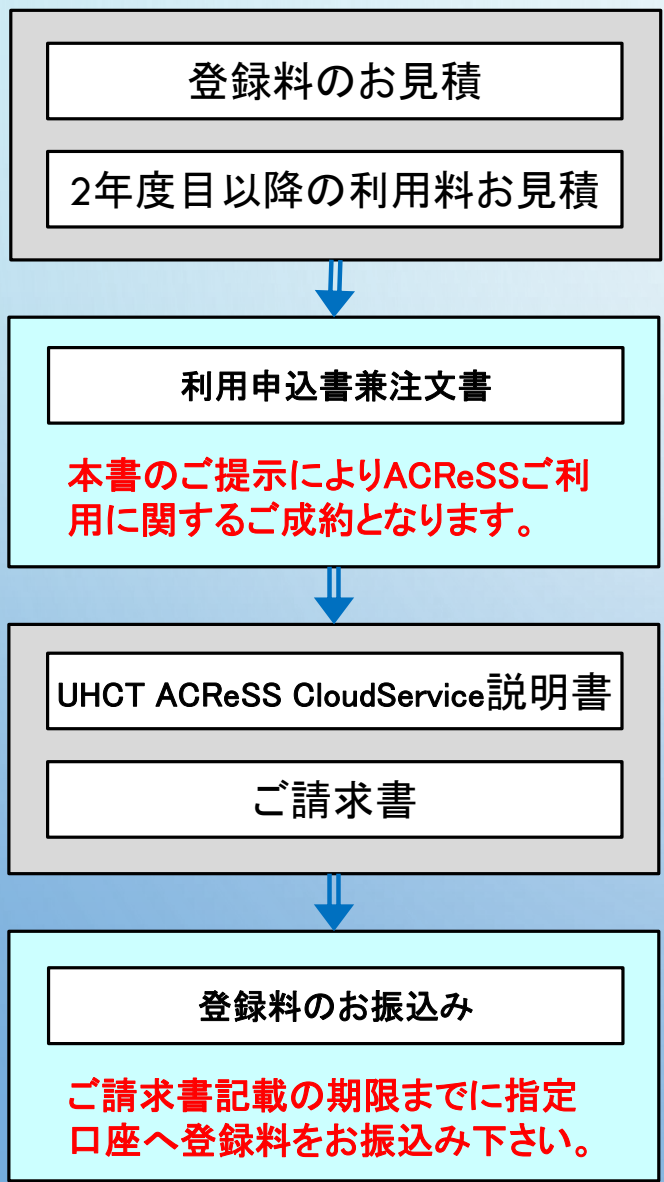
③ **サービスの利用について**
 利用者様の労力削減と利用開始までの時間短縮が図れます。
 eProtocol、仮登録・本登録登録票、eCRF、病院基準値設定表、スケジュール表及び割付設定表の作成から設定作業までのACReSSを熟知したメンバーが作成代行します。

④ **お問合せについて**
 ACReSS利用に当たり不明点などありました以下へお問合せ下さい。

eMail: kytake.uhcta@gmail.com

3. 利用申込兼注文(ご契約)

UHCT ACRess CloudService利用申請書の受領後、お見積からご成約及び登録料お振込みまでの流れは以下の通りとなります。



ACReSS
設定
作業

- ① 登録料、利用料のお見積**

登録料には、本系、評価系へのeProtocol設定作業、サービス作業及び登録年度の利用料が含まれます。
2年度目以降も継続してご利用頂く場合は、年度毎に利用料が必要となります。
- ② 利用申込書兼注文書**

ACReSSをご利用いただく場合は、当方よりご提示の「利用申込書兼注文書」に日付、ご契約者名及び押印のうえ、ご返信(PDF)下さい。
- ③ ACRess設定作業**

メールやTV会議により、内容確認させて頂き設定作業を行います。また、操作説明なども併せて行います。(本系は、評価系での評価後に設定を行います。)
- ④ UHCT ACRess CloudService説明書、ご請求書**

UHCT ACRess CloudService説明書には、ご契約内容が記載されています。内容をご確認下さい。