**シーズニーズマッチングセッション登録フォーム**

*Seeds & Needs matching session Registration Form*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | ↓備考  *Comment* |
| タイトル *Title* |  | |  |
| 名前（役職） *Last name, First name (Job title)* |  | |  |
| 会員番号＊  *JSMRM Members ID＊＊* |  | |  |
| 所属施設  *Institute* |  | |  |
| 施設の都道府県・市町村  *Address（Prefecture, city）* |  | |  |
| 研究デザイン  *Study Design* |  | |  |
| MRIの磁場強度  *MRI static field strength* |  | Seeds / Needs |  |
| 撮像法  *Data acquisition method* |  | Seeds / Needs |  |
| 解析法  *Data analysis method* |  | Seeds / Needs |  |
| 対象者・人数  *Subjects, Numbers* |  | Seeds / Needs |  |
| 期間  *Study period* |  | |  |
| 最終的な終着点 *Final endpoints* | 特になし *None in particular*  当面の解析結果 *Results of the analysis*  学会・論文発表など *Conferences, publications, etc.*  要相談 *Negotiable* | |  |
| 上記撮像法や研究などに関するこれまでの経験  *Your experience with the above research methods and/or MRI measurements* |  | |  |

＊学会会員入会申し込み最中の方は19999と記載してください。

＊＊If you are in the process of applying for membership, please write “9999”.