

年 月 日

他の研究機関への既存試料・情報の提供に関する届出書

国立病院機構 医王病院 院長 殿

所属：

職名：

申請者：

印

下記のとおり、当施設が保有する既存試料・情報を下記外部機関へ提供いたしますので、届け出ます。

- 提供先の機関における研究計画書
- 添付資料 提供先の機関における倫理審査委員会承認の証書
- その他 ()

1. 当該提供を行う研究に関する事項	
提供先の機関及び当該提供に係る責任者	提供先機関： 責任者の部署・職名： 責任者の氏名：
研究課題名	
研究代表者（上記責任者と同一の場合は省略可）	所属研究機関： 氏名：
研究計画書に記載の予定研究期間	年 月 日 ～ 年 月 日
提供する試料・情報の項目	対応表の提供の有無： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 例) <input type="checkbox"/> 試料：血漿、血清、△△ 例) <input type="checkbox"/> 情報：診断名、年齢、性別、入院日、既往歴、併存疾患名、○○、△△、・・・・
提供する試料・情報の取得の経緯（複数選択可）	<input type="checkbox"/> 当該研究のための利用・提供について本人のIC/同意を得て取得。 <input type="checkbox"/> 関連する別研究での利用・提供について本人のIC/同意を得て取得。 <input type="checkbox"/> 診療過程で取得されたもの（研究利用・提供のIC/同意は得られていない）。 <input type="checkbox"/> その他
提供方法	<input type="checkbox"/> 直接手渡し <input type="checkbox"/> 郵送・宅配 <input type="checkbox"/> 電子的配信 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> その他

