様式　研究９(Ver.202301)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受付番号

他の研究機関への試料・情報の提供に関する報告書

西暦　　　　　年　　　月　　　日

提供先の研究機関の長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　提供元の機関　　　名　称：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　機関の長　　氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　責任者　　　氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　　提供先の研究機関　名　称：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　研究責任者　氏名：

下記の研究のため、研究に用いる試料・情報を貴機関へ共同利用に伴う提供をいたします。内容は下記のとおりです。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 内容 | 詳細 |
| 研究課題名 |  |
| 提供する試料・情報の項目 |  |
| 取得の経緯 | □新規に取得された  □診療の過程で取得された  □本研究以外の研究を実施する過程で取得された  （取得時の研究課題名：　　　　　　　　　　）  □その他（　　　　　） |
| 研究対象者の情報    ◇匿名加工情報・個人関連情報の提供、仮名加工情報の共同利用に伴う提供の場合は不要 | 該当しない |
| 同意の取得状況 | □あり(方法：　　　　　　　)  □なし |
| 加工の方法、削除した情報の有無 | □あり(対照表の作成の有無：□あり　□なし)  □なし |

※提供先は、個人関連情報を個人情報として取得した場合には、研究対象者の情報を別途記録することが必要となる

以上