

提出時には青字部分を全て削除してください
黒字で作成してください

年 月 日

他の研究機関への試料・情報の提供に関する報告書

(提供先の研究機関名) 機関の長 殿

提供元の機関 名 称 :
住 所 :
機関の長 氏 名 :
提供者 職 名 :
氏 名 : 印

研究課題「〇〇〇〇」のため、研究に用いる試料・情報を貴機関へ提供をいたします。内容は以下のとおりです。

新規試料・情報の提供

既存試料・情報の提供

内容	詳細
提供先の研究機関 研究責任者	名称 : 氏名 :
提供する試料・情報の項目	どのような試料・情報の提供が分かるように必要な範囲で記載 (例 : 検査データ、診療記録、血液、毛髪 等)
取得の経緯	当該試料・情報が適正な手続きにより取得されたものであるか について確認した内容 (例 : 診療の過程で得られた試料の残余検体 等)
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	誰の試料・情報を提供したかが分かるように記載※ (例 : 氏名、研究用 ID)
同意の取得状況	<input type="checkbox"/> あり 方法 : <input type="checkbox"/> 文書 (同意の記録を含む) <input type="checkbox"/> オプトアウト <input type="checkbox"/> 電磁的記録 取得者 : <input type="checkbox"/> 当機関提供者 <input type="checkbox"/> 貴機関研究者 <input type="checkbox"/> なし
加工の方法、削除した情報 の有無	<input type="checkbox"/> あり (対応表の作成の有無 : <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし) <input type="checkbox"/> 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