年　　月　　日

**他の研究機関への試料・情報の提供に関する記録**

（提供先の機関の長の氏名）　殿

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

　研究課題「○○○○」のため、研究に用いる試料・情報を貴施設へ提供いたします。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 |
| 提供先機関・診療科名研究責任者 |  |
| 提供する試料・情報の項目 | 例）血液、毛髪 |
| 取得の経緯 | 例）提供元の機関において診療の過程で得られた試料の残余検体 |
| 同意の取得状況 | [ ] あり（方　法：[ ] 　同意の記録　　[ ] 　オプトアウト　　）　　　（取得者：[ ] 　当機関提供者　[ ] 　貴機関研究者　　）[ ] 　なし |
| 匿名化の有無 | [ ] 　あり（対応表の作成の有無：　[ ] 　あり　[ ] 　なし　）[ ] 　なし |

以　上