

年 月 日

他の研究機関への試料・情報の提供に関する届出書

(提供元の機関の長の氏名) 殿

提供する者 所属組織:
職 名:
氏 名:

当施設における「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する手順書」に基づき、当施設で保有する試料・情報を、他の研究機関へ提供しますので、以下のとおり届出いたします。

☐ 新規試料・情報の提供☐ 既存試料・情報の提供

Ⅰ. 研究に関する事項	
研究課題	
研究代表者	氏名: 所属研究機関:
研究計画書に記載のある予定研究期間	年 月 日 ~ 年 月 日
提供する試料・情報の項目	
提供する試料・情報の取得の経緯	
提供方法	
提供先の機関	研究機関の名称: 責任者の職名: 責任者の氏名:

<p>研究対象者の同意の 取得状況等</p>	<p><input type="checkbox"/> 文書によりインフォームド・コンセントを受けている</p> <p><input type="checkbox"/> 口頭によりインフォームド・コンセントを受けている</p> <p><input type="checkbox"/> 電磁的方法によりインフォームド・コンセントを受けている</p> <p><input type="checkbox"/> ア(ア)：匿名化されているもの（特定の個人を識別することができないものに限る。）を提供する場合</p> <p><input type="checkbox"/> ア(イ)：匿名加工情報又は非識別加工情報を提供する場合</p> <p><input type="checkbox"/> ア(ウ)：匿名化されているもの（どの研究対象者の試料・情報であるかが直ちに判別できないよう、加工又は管理されたものに限る。）を提供する場合</p> <p><input type="checkbox"/> イ：アによることができない場合（オプトアウト及び倫理審査委員会の審査要）</p> <p><input type="checkbox"/> ウ：ア又はイによることができない場合であって、（※）を満たす場合（倫理審査委員会の審査要）</p>
<p>当施設における通知 又は公開の実施の有 無等</p>	<p><input type="checkbox"/> 実施しない</p> <p><input type="checkbox"/> 通知又は公開＋拒否機会の保障（オプトアウト）を実施</p> <p><input type="checkbox"/> その他適切な措置を実施</p>
<p>対応表の作成の有無</p>	<p><input type="checkbox"/> あり（管理者： ）（管理部署： ）</p> <p><input type="checkbox"/> なし</p>
<p>試料・情報の提供に関 する記録の作成・保管 方法</p>	<p><input type="checkbox"/> この申請書を記録として保管する</p> <p><input type="checkbox"/> 別途書式を提供先の機関に送付し、提供元の機関で記録を保管する</p> <p><input type="checkbox"/> その他（ ）</p>

- (※) ① 研究の実施に侵襲を伴わない
② 同意の手続の簡略化が、研究対象者の不利益とならない
③ 手続を簡略化しなければ研究の実施が困難であり、又は研究の価値を著しく損ねる
④ 社会的に重要性の高い研究と認められるものである
⑤ 通知又は公開による拒否機会の保障（オプトアウト）その他、適切な措置を講じること。

添付資料	<input type="checkbox"/> 提供先の機関における研究計画書
	<input type="checkbox"/> 提供先の機関における倫理審査委員会の承認通知書
	<input type="checkbox"/> その他（ ）

上記内容の提供について了承いたしました。

年 月 日 所屬組織：
職 名：
氏 名：