

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「〇〇〇〇」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