様式第10号

**他の研究機関への既存試料・情報の提供に関する届出書**

令和　　年　　月　　日

兵庫県立尼崎総合医療センター院長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 所　　属: |  |
| 職　　名: |  |
| 氏　　名: |  | 印 |

当院で保有する既存試料・情報を、他の研究機関へ提供いたしますので、以下のとおり申請します。

|  |
| --- |
| １　研究に関する事項 |
| 研究課題 |  |
| 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： 研究責任者の職名：研究責任者の氏名：  |
| ２　確認事項 |
| 研究対象者の同意の取得状況等 | 他の研究機関に試料・情報を提供することについて□　同意あり　□　文書によりインフォームド・コンセントを受けている□　口頭によりインフォームド・コンセントを受けている□　同意なし□　オプトアウトにより拒否機会を保障する　□　オプトアウトを実施しない （→委員会審査による審査要） |
| 加工の方法、削除した情報の有無 | □　あり　（いわゆる対応表の作成　□　あり　□　なし　）□　なし　（→委員会審査による審査要） |
| 試料・情報の提供に関する記録の作成・保管方法 | □　申請書を記録として保管（管理者：　　　　　　）（管理部署：　　　　　　）□　別途書式を提供先の機関に送付し、提供先の機関で記録を保管□　その他（　　　　　　　） |