　（様式２）

年　　月　　日

**他の研究機関への既存試料・情報の提供に関する記録**

提供先の機関の長　殿

［提供元の機関］

名　　　称：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　機関長氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　責任者職名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：

［提供先の機関］

名　　　称：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　研究責任者氏名：

　研究課題「○○○○」のため、研究に用いる既存試料・情報を貴機関へ提供いたします。内容は下記のとおりです。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 内容 | 詳細 |
| 提供する既存試料・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 | 口あり（方法：　　　　　　）  口なし |
| 匿名化の有無 | 口あり（対応表の作成の有無　口あり　口なし　）  口なし |

166

以上