別記様式７

他の研究機関との試料・情報の提供又は受領に関する記録

　　　　年　　月　　日

（提供先研究機関の長）

　　　　　　　　　　　殿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 提供元の機関 | 名　称： |  | | |
|  | 住　所： |  | | |
|  | 研究機関の長　氏　名： |  | | |
|  | 研究責任者　　所属名: |  | | |
|  | 職　名: |  | | |
|  | 氏　名： |  | |  |
| 提供先の機関 | 名　称： |  | | |
|  | 研究責任者　氏　名： |  |  | |

　以下の研究課題のため、研究に用いる試料・情報を貴機関へ提供いたします。内容は以下のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| 内容 | 詳細 |
| 研究課題名 |  |
| 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* |
| 研究対象者の情報  ※匿名加工情報・個人関連情報の提供、仮名加工情報の共同利用に伴う提供の場合は不要 | *例）氏名、研究用ID* |
| 同意の取得状況 | あり（方法：　　　　　）  なし |
| 個人情報の加工の有無 | あり  （個人情報を復元できる情報の有無　あり　なし）  なし |