

他機関から本学へ提出されるための書類を予め作成し、**研究開始後に他機関へ提出する**

_____ 年 _____ 月 _____ 日

他の研究機関から提供を受けた試料・情報の授受に関する記録

東邦大学医学部長・病院長 殿

- ・研究開始後に**他機関が記載**し、研究責任者へ返送されるので申請時は記載不要
- ・他機関にて作成された書類があればそちらも適用可

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 : _____
・本学が多施設共同研究【代表】の場合⇒分担施設研究責任者 ・本学が多施設共同研究【分担】施設の場合⇒代表施設研究責任者	印
提供先の機関	名 称 : _____ 研究責任者 氏 名 : _____
本学研究者 (申請者)	印

以下の研究課題のため、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。

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
同意の取得状況	<input type="checkbox"/> あり (方法 : _____) <input type="checkbox"/> なし
匿名化の有無	<input type="checkbox"/> あり (対応表の作成の有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし) <input type="checkbox"/> なし

以 上