（様式１－９２）

年　　月　　日

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） 殿

提供元の機関 名　称：

所在地：

機関の長 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 |
| 提供する試料・情報の項目 | （例：血液，毛髪，診断名，…） |
| 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，提供元の機関が保有する診療情報の一部，…） |
| 同意の取得状況 | あり（方法：　　　　　　　　　　　　　　　　）  なし |
| 仮名加工情報作成の有無 | あり（削除情報等保管の有無　 あり　 なし）  なし |

以上