（医学系倫理指針用）

**他の研究機関からの試料・情報の取得に関する記録**

年　　　月　　　日

提供元の機関の長　殿

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 提供元の機関 | 名 称： | |  | | | |
| 住 所： | |  | | | |
| 機関の長 氏 名： | | | |  | |
| 責任者　職 名： | | |  | | |
| 氏 名： | | |  | | |
| 提供先の機関 | 名　称： | 愛媛大学 ○○○○ | | | | |
|  | 研究責任者　氏 名： | | | | |  |

研究課題「○○○○」のため、研究に用いる試料・情報を貴機関から取得いたします。内容は以下のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| 内容 | 詳細 |
| 取得する試料・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 | □　説明文書・同意書による文書同意  □　口頭説明・口頭同意と文書（カルテ等）記録  □　オプトアウト・情報公開文書  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 匿名化の有無 | □あり （対応表の作成の有無　□あり　□なし　） |
| □なし |

注）医学系倫理指針「第8インフォームド・コンセントを受ける手続等」を参照し、試料・情報の取得の内容について、事後的に追跡できるように記録すること。

以　上