

他の研究機関への既存試料・情報の提供に関する届出書（見本）

平成 年 月 日

(提供元の機関の長の氏名)

○ ○ ○ ○ 殿

報告者所属： ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ 病院

職名： ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

氏名： ○ ○ ○ ○ 印

当施設で保有する既存情報を、厚生労働省委託事業「血液凝固異常症全国調査」の実施機関である聖マリアンナ医科大学へ提供しますので、以下のとおり(報告・申請)いたします。

- 添付資料
- 提供先の機関における研究計画書
 - 提供先の機関における倫理審査委員会承認の証書
 - その他（ ）

1. 研究に関する事項	
研究課題	血液凝固異常症全国調査
研究代表者	氏名：瀧 正志 所属研究機関：聖マリアンナ医科大学
研究計画書に記載のある予定研究期間	2001年4月1日 ～ 2025年3月31日
提供する試料・情報の項目	病名、性別、治療の情報、合併症の情報、生年月日、現住所の都道府県名
提供する試料・情報の取得の経緯	既に診療記録に集積されている記録の一部
提供方法	調査票に記入の後、返信用封筒にて郵送あるいは宅配便で聖マリアンナ医科大学に送付する
提供先の機関	研究機関の名称：聖マリアンナ医科大学 責任者の職名：学長 責任者の氏名：尾崎 承一

