

血液凝固異常症全国調査への情報提供に関する確認書

今般、厚生労働省委託事業「血液凝固異常症全国調査」に調査票をお送りいただくに当たり、以下の中で該当する事項に☑を付け、1あるいは2に該当する場合は承認の日付をご記入ください。複数事項に該当する場合は、該当する全ての箇所に☑を付けてください。

この調査の実施については、聖マリアンナ医科大学生命倫理委員会の審査を受けて承認されておりますが、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成29年2月28日一部改正）の第5章第12の1の(3)に係る確認のため、本確認書のご提出をお願い申し上げます。

平成30年度血液凝固異常症全国調査への調査票の提出については、

1. 平成29年度（2017年度）に、2025年度までの報告に関して倫理委員会（倫理審査委員会）の承認を受けた

（承認日： _____ ）

2. 平成30年度（2018年度）に倫理委員会（倫理審査委員会）の承認を受けた

（承認日： _____ ）

3. 平成30年度（2018年度）の情報提供について、機関の長*が把握している

4. 平成30年度（2018年度）の情報提供について、機関の長*が把握できるよう記録を残している

5. 機関の長*として、情報提供の内容を把握した上で調査票を提出する

（* 機関の長とは、理事長、学長、病院長、医院やクリニックの院長などです）

（ご記入日と、調査票提出をご担当された方の所属と氏名をご記入ください）

平成 年 月 日

所 属： _____

氏 名： _____ 印