

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☑を付けてください。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、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（2023年3月27日一部改正）の第4章第8の1の(3)及び(4)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。

2024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. 2017年度～2023年度に、研究計画書に基づく期間内の報告について倫理委員会（倫理審査委員会）の承認を受けた
2. 2024年度に倫理委員会（倫理審査委員会）の承認を受けた
3. 2024年度の情報提供について、所属機関の長*に報告している
4. 所属機関の長*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
（*所属機関の長とは、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、調査票提出を担当された方の所属機関名と氏名をご記入ください）

西暦 年 月 日

所属機関名： _____

氏 名： _____ 印