西暦     年     月     日

**他の研究機関への試料・情報の提供に関する記録**

研究責任者

（所属）

（氏名）

|  |  |
| --- | --- |
| 内容 | 詳細 |
| 研究課題名 |  |
| 提供先機関 | 研究機関の名称：  責任者の氏名： |
| 提供する試料・情報の項目 | どのような試料・情報を提供したかが分かるように必要な範囲で記載　例）血液、毛髪、検査データ、診療記録等 |
| 研究対象者の同意取得状況 | □あり（方法：　　　　　）  □なし |
| 研究対象者の氏名 | どの研究対象者の試料・情報を提供したかがわかるように記載  例）氏名、研究用ID等 |