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**

提供先の機関の長　殿

提供元の機関　名　　称：

　住　　所：

　機関の長：

　責任者

職　名：

氏　名：

研究課題「ＸＸＸＸ」のため、研究に用いる試料・情報を貴施設へ提供いたします。

内容は以下のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| 内容 | 詳細 |
| 提供する試料・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 | □あり（方法： ）  □なし |
| 匿名化の有無 | □あり（対応表の作成の有無 □あり □なし ）  □なし |