**バイオバンク試料・情報分譲事前検索申請書**

年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| １．申請者  所属機関  部署名、役職名  氏名 |  |
| ２．申請者の連絡先  住所  電話番号(内線)  Eメールアドレス |  |
| 3．利活用時期（予定） | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 4．研究の概要  　　研究内容  　　研究費等プロジェクト  　　検索依頼理由 | ※不足する場合は別紙欄をご利用ください |
| 5．分譲希望試料・情報  希望する条件をご記入ください。  （無償検索項目）  性別、年齢、病名  （有償検索項目）  血液検査項目  調査情報（既往歴、飲酒、喫煙など）  神経心理検査（MMSE）  APOE解析結果  （結果の有無）  その他 | DNA 　血漿　　　血清　　組織　　脳脊髄  検体数（　　　　　　　　　　　　　　）  ※血液の検体量はデフォルトで1例あたり300µLとなります。 |
| 6．重要確認事項 | 下記内容に同意いたします。  ・事前検索にかかる作業手数料が発生します。  ・検索作業は、一つの研究課題に対し原則として1回限りとさせていただきます。  ・集計情報（検索結果）の公開や論文化等の原則禁止となります。 |

202310

事務局記入欄

別紙

|  |
| --- |
|  |