試料等廃棄確認書

（国立長寿医療研究センターバイオバンク使用欄）

|  |  |
| --- | --- |
| ふ り が な | 　　　 |
| バイオバンク協力者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　様 |
| 診察券番号（患者番号） |  |  | ― |  |  |  |  | ― |  |
| 生　年　月　日 | 大正 ・ 　昭和 ・ 平成 　　年 　 月 　　 　 日 |
| 撤 回 書 受 理 日  |  　令　和　　　 年 　　 月　　　　　　 　日  |

 　　　　　　 実 施 年 月 日 　　　　　　　　 作業実施者の確認印

生体試料廃棄日　　　　　　　　　令　和　　　年 　　月　　 日

個人特定情報削除日　　　　　　　　令　和　　　年 　　月　　 日

　生体試料の廃棄および個人を特定する情報の削減の請求がなされた協力者の試料等についてバイオバンク

の定める手順と方法に従って適切に処理され、廃棄および削除作業が完了したことを確認しました。

最終確認者　職・氏名　バイオバンク長　　德田　治彦　　　　印　　　　　 令和　　 　 年　　　 月　 日

国立長寿医療研究センターバイオバンク

〒474-8511　愛知県大府市森岡町七丁目430番地

電話　　0562-46-2311　　　　　（代表）

　　　　　　　　0562-44-5651　　（内線6606）

メールアドレスbiobank@ncgg.go.jp