

バイオバンク利活用研究課題登録申請書
(外部機関用)

☐ 新規 ・ ☐ 一部変更

新規・一部変更どちらかをチェック/してください。

年 月 日

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター 理事長 殿

申請者は研究代表者または共同研究者とします。申請者に審査結果をご連絡いたします。

申請者
(所属機関名) ●●●●●
(職位・氏名) ●●研究部 部長 鶴亀 太郎

以下の研究課題について、バイオバンク保存試料及びデータを使用したいので、次のとおり申請いたします。

1. 研究課題名	「研究課題名」は、当バイオバンクのホームページに公開します。
2. 研究等の概要	「研究等の概要」については、非公開です。
3. 研究代表者の所属・職・氏名	●●●●●●●● ●●研究部 部長 鶴亀 太郎
3.1 所属機関の種別	非営利法人 ・ 営利法人
3.2 営利法人の場合、事業内容	事業内容が示されているウェブサイトのURLの記載でも結構です。
4. 申請者の連絡先	電話番号(内線): E-mail:
5. 試料送付先住所	〒
6. 共同研究機関・研究者	●●●●●大学●●学部 教授 ●● ●● ●●●●●センター●●研究部 研究員 ●● ●● 共同研究機関・分担者をすべてご記入ください。

7. 研究等の期間	年 月 日 研究計画書に記載されている期間をご記入ください。
8. 研究実施場所	倫理審査委員会名と IRB 番号（研究倫理審査報告システム https://rinri.niph.go.jp に登録の番号）。登録の無い場合は、委員構成（属性）、開催頻度などの情報を添付してください。
9. 所属機関等における倫理審査状況	倫理審査委員会名（IRB 番号）： 研究課題承認番号：
10. 使用予定の試料及びデータの種類・検体数・数量等	☒ DNA 検体数（ 250 ）数量（ 20μL ） ☐ 血漿 検体数（ ）数量（ ） ☒ 血清 検体数（ 250 ）数量（ 300μL ） ☐ 組織 検体数（ ）数量（ ） ☐ 脳脊髄液 検体数（ ）数量（ ） ☐ 解析データ 項目（ ）件数（ ） ☐ 診療情報 項目（ ）件数（ ） ☐ その他 （ ）
11. 関連業績	本研究に関連する業績があれば3篇以内をご記載ください。
12. 分譲する試料・情報の取り扱いに関する人的および設備等に関する情報	試料の適切な取り扱いや、データの適切な情報管理など、実行可能性に関して記載してください。
13. 研究費用	
14. 公開可能な研究等の概要	☒ 公開文書を添付いたします。 公開文書を別途ご作成の上、本申請書に添付してください。

研究計画書に記載されている試料・情報についてご記入ください。なお、詳細は分譲申請書にご記入ください。

15. 重要確認事項 ☒ 右記の事項に同意いたします。 内容を確認の上、チェックをしてください。	1. 試料・情報※を受領するにあたり、契約(MTA)を締結する。 2. 試料・情報※は、本申請書に記載された研究以外に使用してはならない。 3. 試料・情報※を、第三者へ開示・転売又は譲渡してはならない。 4. 試料・情報※を利用した研究成果を公表する場合は、事前に当バイオバンクに連絡することとし、試料・情報※を当バイオバンクから入手したことを明示すること。 5. 試料・情報※の使用による損失について、当バイオバンクは一切の責任を有せず、如何なる損害賠償義務を負わないこととする。 6. 研究課題名・公開可能な研究概要・施設名・研究者名は当バイオバンクのホームページ上に公開される。 ※「試料・情報」とは、本申請により当バイオバンクから配布されるすべての試料、情報等をいう。
16. 備考	

202205

事務局記入欄

承認番号

※新規の場合、または研究計画書に変更が生じた場合には、倫理・利益相反委員会承認後、審査結果通知書、研究計画書を添付してください。研究期間延長の場合は、研究期間の延長申請書（様式9）をご提出ください。