**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

|  |
| --- |
|  |