SO-RC-001-F001 (Ver.2)

センター用

同意書番号:

## 意思確認書(同意書)

私は、国立長寿医療研究センターが行うバイオバンク事業に関して、説明担当者より

## 国立長寿医療研究センター 理事長 殿

口頭および文書による説明 自らの自由意思に基づき、/		_	うに理解	ぱしました。 そのう <i>え</i>	えで、私は
ログの日田志心に至りとい	ハハハファチ来に	- •			
□ 協力します。 □	□ 協力しません	Vo			
署名日: 令和	年	月	Я		
	<u>'</u>	, ,	<u> </u>		
ご協力者本人氏名:				( 自署 ・代諾・	代筆 )
生年月日: 大正・昭和	<b>.</b> 亚比	在		Ħ	
	· —//X	+			<u> </u>
◆◆◆ご協力者本人氏名のご	記入が、代諾・代筆	の場合は下記にも	ご記入ま	う願いします。◆◆◆	•
(□代諾者□代筆者)ご氏名	i:	Ę	協力者	本人との関係:	
ご住所:					
お電話番号:					
"""京","拉上帝田"( <b>同</b> 帝)。		・エコの日本に	<b>=</b>		
※将来、協力意思(同意)を ご連絡ください。	献四されたい場合(。	1、1部の国立長者	守医潦矿	がセンターハイオハ。	)//\
C)连桁\/cCv '。	・・・・ 以下バイオバ	ンク事務局使用機	<b>』</b>		• • • • • • •
			rs.		
【説明担当者署名欄】説明担当	á者は、上記の方に	本バンク事業につい	ハて説明	し、その意思を確認	しました。
記入日: 令和	年	月	日		
説明担当者氏名:					
<ul><li>── 医師 □ 医療スタッフ (</li></ul>	) 🗆	バイオバンクスタップ	 J		

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7丁目430番地 電話 0562-46-2311 (代表) 【様式4 バイオバンク同意書】

SO-RC-001-F001 (Ver.2)

## 意思確認書(同意書)

## 国立長寿医療研究センター 理事長 殿

私は、国立長寿医 口頭および文書による記 自らの自由意思に基づ	説明を受け、そ <i>0</i>	り目的等について	ック事業に関して、説 ト分に理解しました。そ			
□ 協力します。	□協力し	ません。				
署名日: 令和	年	月	旦			
ご協力者本人氏名:			(自署・作	弋諾・代筆 )		
生年月日: 大正 · 時	呂和 ・ 平成	年	月	日		
◆◆◆ご協力者本人氏名	らのご記入が、代諾	・代筆の場合は下記	にもご記入お願いします。	***		
(□代諾者□代筆者) ご氏名:			ご協力者本人との関係:			
<u>ご住所:</u>						
お電話番号:						
※将来、協力意思(同意 ご連絡ください。	() を撤回されたい	場合は、下記の国立	長寿医療研究センターバ	イオバンクへ		
•••••	······ 以下バ	イオバンク事務局使用	<b>韦欄 ••••••</b>	•••••		
【説明担当者署名欄】説明	月担当者は、上記(	の方に本バンク事業に	ついて説明し、その意思を	を確認しました。		
記入日: 令和	年	月	<u> </u>			
説明担当者氏名:						
□ 医師 □ 医療スタップ	" (	□ バイオバンクス?	タッフ			

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7丁目430番地 電話 0562-46-2311 (代表)