センター用

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、説明担当者より口頭および文書による説明を受け、その目的等について十分に理解しました。そのうえで、私は自らの自由意思に基づき、バイオバンク事業に：

□ 協力します。　　□ 協力しません。

署名日：　令和　　年　　月　　日

ご協力者本人氏名：　　（ 自署 ・ 代諾・ 代筆 ）

生年月日：　大正 ・ 昭和 ・ 平成　　年　　月　　日

◆◆◆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：

ご住所：

お電話番号：

※将来、協力意思（同意）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ご連絡ください。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 以下バイオバンク事務局使用欄 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

【説明担当者署名欄】説明担当者は、上記の方に本バンク事業について説明し、その意思を確認しました。

記入日：　令和　　年　　月　　日

説明担当者氏名：

□ 医師　□ 医療スタッフ（　　）　□ 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）

ご協力者本人控え

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、説明担当者より口頭および文書による説明を受け、その目的等について十分に理解しました。そのうえで、私は自らの自由意思に基づき、バイオバンク事業に：

□ 協力します。　　□ 協力しません。

署名日：　令和　　年　　月　　日

ご協力者本人氏名：　　（ 自署 ・ 代諾・ 代筆 ）

生年月日：　大正 ・ 昭和 ・ 平成　　年　　月　　日

◆◆◆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：

ご住所：

お電話番号：

※将来、協力意思（同意）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ご連絡ください。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 以下バイオバンク事務局使用欄 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

【説明担当者署名欄】説明担当者は、上記の方に本バンク事業について説明し、その意思を確認しました。

記入日：　令和　　年　　月　　日

説明担当者氏名：

□ 医師　□ 医療スタッフ（　　）　□ 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）