

バイオバンク利活用研究課題登録申請書

新規・一部変更どちらかをチェック/してください。

(外部機関用)

新規 · 一部変更

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

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。

(所属機関名) ●○○●●

(職位・氏名) ○○研究部 部長 亀田鶴彦

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	<div style="border: 1px solid red; border-radius: 10px; padding: 5px; color: red; font-weight: bold;">「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。</div>
2. 研究等の概要	<div style="border: 1px solid red; border-radius: 10px; padding: 5px; color: red; font-weight: bold;">「研究等の概要」については、非公開です。</div>
3. 研究代表者の所属・ 職位・氏名	●●●●●● ●●研究部 部長 亀田鶴彦
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	<div style="border: 1px solid red; border-radius: 10px; padding: 5px; color: red; font-weight: bold;">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。</div>
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	<p>●●●●大学●●学部 教授 ●● ●●</p> <p>●●●●センター●●研究部 研究員 ●● ●●</p> <div style="border: 1px solid red; border-radius: 10px; padding: 5px; color: red; font-weight: bold; margin-top: 5px;">研究計画書にあわせて、共同研究機関・分担者をすべてご記入ください。</div>

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・症例数・1 症例あたりの必要量等	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> 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。 </div> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> DNA</td> <td>症例数 (250)</td> <td>量 (3 μg)</td> <td>/ 症例)</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 血漿</td> <td>症例数 (250)</td> <td>量 (300 μg)</td> <td>/ 症例)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 血清</td> <td>症例数 ()</td> <td>量 ()</td> <td>/ 症例)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 組織</td> <td>症例数 ()</td> <td>量 ()</td> <td>/ 症例)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 脳脊髄液</td> <td>症例数 ()</td> <td>量 ()</td> <td>/ 症例)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 解析データ</td> <td>項目名 ()</td> <td>件数 ()</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 臨床情報</td> <td>項目名 ()</td> <td>件数 ()</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> その他</td> <td>()</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-top: 5px;"> 1 症例あたりの量をご記入ください。 </div>	<input checked="" type="checkbox"/> DNA	症例数 (250)	量 (3 μ g)	/ 症例)	<input checked="" type="checkbox"/> 血漿	症例数 (250)	量 (300 μ g)	/ 症例)	<input type="checkbox"/> 血清	症例数 ()	量 ()	/ 症例)	<input type="checkbox"/> 組織	症例数 ()	量 ()	/ 症例)	<input type="checkbox"/> 脳脊髄液	症例数 ()	量 ()	/ 症例)	<input type="checkbox"/> 解析データ	項目名 ()	件数 ()		<input type="checkbox"/> 臨床情報	項目名 ()	件数 ()		<input type="checkbox"/> その他	()		
<input checked="" type="checkbox"/> DNA	症例数 (250)	量 (3 μ g)	/ 症例)																														
<input checked="" type="checkbox"/> 血漿	症例数 (250)	量 (300 μ g)	/ 症例)																														
<input type="checkbox"/> 血清	症例数 ()	量 ()	/ 症例)																														
<input type="checkbox"/> 組織	症例数 ()	量 ()	/ 症例)																														
<input type="checkbox"/> 脳脊髄液	症例数 ()	量 ()	/ 症例)																														
<input type="checkbox"/> 解析データ	項目名 ()	件数 ()																															
<input type="checkbox"/> 臨床情報	項目名 ()	件数 ()																															
<input type="checkbox"/> その他	()																																
11. 関連業績	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; text-align: center;"> 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。 </div>																																
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	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; text-align: center;"> 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。 </div>																																
13. 研究費用																																	
14. 公開可能な研究等の概要	<input checked="" type="checkbox"/> 公開文書を添付いたします。 <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;"> 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。 </div>																																

<p>15. 重要確認事項①</p> <p><input type="checkbox"/> 右記の事項に同意いたします。</p> <div style="border: 1px solid red; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 10px; color: red; text-align: center;"> <p>内容を確認の上、チェックをしてください。</p> </div>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 試料・情報※を受領するにあたり、契約(MTA/DTA)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. 当バイオバンクを利用した研究で得られた研究成果を用いて学会発表および論文投稿等を行う場合、研究者は当バイオバンクから分譲された試料等を利用したことを明記すると共に、当バイオバンクに報告する。 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・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。 <p>※「試料・情報」とは、本申請により当バイオバンクから配付されるすべての試料、情報等をいう。</p>
<p>16. 重要確認事項②</p> <p>右記の事項を</p> <p><input type="checkbox"/> 承諾する <input type="checkbox"/> 承諾しない</p>	<p>分譲試料を用いた生体分子の網羅的解析(ゲノム、トランスクリプトーム等のオミクス)を実施した場合は、そのデータを将来の研究に活用できるようにするため、当バイオバンクと共有するものとする。</p>
<p>17. 16 で承諾しないと回答した理由</p>	<div style="border: 1px solid red; border-radius: 10px; padding: 5px; color: red; text-align: center;"> <p>内容を確認の上、どちらかにチェックをしてください。回答内容が、利活用審査へ影響することはありません。</p> </div>
<p>18. その他</p>	

202603

事務局記入欄

受付番号

※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。