年 月 日

**他の研究機関への試料・情報の提供に関する記録**

提供先の機関の長　殿

提供元の機関　名　　称：岡山大学病院

　住　　所：岡山県岡山市北区鹿田町2-5-1

　機関の長：病院長　前田　嘉信

　責任者

職　名：

氏　名：

研究課題「○○○○」のため、研究に用いる試料・情報を貴施設へ提供いたします。

内容は以下のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| 内容 | 詳細 |
| 提供する試料・情報の項目 | 例）血液、毛髪 |
| 取得の経緯 | 例）提供元の機関において診療の過程で得られた試料の残余 検体 |
| 同意の取得状況 | □あり（方法： ）  □なし |
| 匿名化の有無 | □あり（対応表の作成の有無 □あり □なし ）  □なし |