別記様式第２号（第４条第２項関係）

# つくばヒト組織バイオバンクセンター公開情報申請書

＊この申請書は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」第１２．１の指針に基づき、つくばヒト組織バイオバンクセンターホームページで試料・情報を使用して実施した課題について公開するためのものです。

＊情報公開の目的は、試料提供者が自分の試料が使用されている可能性を知り、同意の撤回をできる権利を持つためのものです。実施内容については当センターに問い合わせがあった場合は、回答について問い合わせをさせていただく場合があります。

＊試料・情報の分譲を受けた施設においても同様の公開が必要になります。

|  |  |
| --- | --- |
| 課題番号： | ※バイオバンク記入欄 |
| 研究課題名：　　　倫理審査に申請する課題名をご記入下さい |
| **＜1.研究の目的＞**　一般の方にもわかりやすい表現でご記入下さい　ホームページで公開可能な内容をご記入下さい |
| **＜2.研究対象者＞**　西暦 2019 年 7 月～ 2022 年 3 月に当院で手術を受けた患者さん（記入見本） |
| **＜3.研究期間＞**　倫理委員会承認後〜◯年　◯月　◯日 |
| **＜4.研究の方法＞**　一般の方にもわかりやすい表現でご記入下さい　ホームページで公開可能な内容をご記入下さい |
| **＜5.試料・情報の項目＞**「診療で採取した組織、血液をつくばヒト組織バイオバンクセンターで保管することについてのお願い」（2016年9月以降）、及び「筑波大学附属病院で診療を受けられる患者さんへ」（2016年9月以前）により同意の得られた患者試料・情報　使用希望の試料・情報にチェックを入れ内容をご記入下さい　□組織（対象臓器：腎臓、大腸等 対象疾患：腎癌、大腸癌等 ） □血液試料（全血、血清等）　□その他試料（気管支洗浄液、精液等）　　　□臨床情報（必要な臨床情報をご記入下さい、年齢、性別、病理診断等） |
| **＜6.試料・情報の第三者への提供について＞**　該当がある場合は提供先、目的などをご記入下さい　該当がない場合は、該当なし、とご記入下さい |
| **＜7.試料・情報の管理について責任を有する人＞**　受け取った試料・情報を管理する人の所属、氏名をご記入下さい　筑波大学附属病院　つくばヒト組織バイオバンクセンター　番久花子（記入例） |
| ＜8.研究機関名及び研究責任者名＞　筑波大学附属病院　つくばヒト組織バイオバンクセンター　番久花子（記入例） |
| ＜9.本研究への参加を希望されない場合＞　患者さんやご家族（ご遺族）が本研究への参加を希望されず、試料・情報の利用又は提供の停止を希望される場合は、下記の問い合わせ先へご連絡ください。すでに研究結果が公表されている場合など、ご希望に添えない場合もございます。 |
| ＜10.問い合わせ連絡先＞　筑波大学附属病院：〒305-8576　茨城県つくば市天久保 2-1-1　所属・担当者名：つくばヒト組織バイオバンクセンター　　担当　竹内朋代　電話・FAX：029-853-3715（土日祝日を除く９～17時）　メール：bank298@hosp.tsukuba.ac.jp |