

提供方法 ※該当するものを選択 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 直接手渡し <input type="checkbox"/> 郵送・宅配 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 電子的配信 (配信の方法 (e-mail, web 等) : _____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)
提供先の機関	研究機関の名称 : 試料・情報の送付先 責任者の職名 : 送付先責任者の職名 責任者の氏名 : 送付先責任者の氏名
2. 確認事項	
研究対象者の同意の取得予定状況等 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> インフォームド・コンセントを受けている (<input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> 口頭 <input type="checkbox"/> 電磁的記録) <input type="checkbox"/> 適切な同意を受けている <input type="checkbox"/> オプトアウトによる場合 <input type="checkbox"/> 上記手続きが不要な場合 <input type="checkbox"/> 特定の個人を識別することができない試料 (提供先において個人情報が取得されることがない場合に限る。) を提供する場合 <input type="checkbox"/> 個人関連情報 (提供先が個人関連情報を個人情報として取得することが想定されない場合に限る。) を提供する場合 <input type="checkbox"/> 個人関連情報 (提供先が個人関連情報を個人情報として取得することが想定される場合に限る。) を提供する場合であって、以下のいずれかに該当する場合 ・ 個人情報保護法の例外規定に基づいて個人関連情報を提供する場合 ・ 提供先となる研究機関において研究対象者等の適切な同意が得られていることを確認した上で、個人関連情報を提供する場合 <input type="checkbox"/> 匿名加工情報 (※) を提供する場合
加工の方法、削除した情報の有無	いわゆる対応表の有無や管理者等の情報を記載する。 <input type="checkbox"/> あり (管理者 : 氏名) (管理部署 : 管理者の所属部局など) <input type="checkbox"/> なし
提供先での二次利用	本研究の目的以外に提供先で以下の利用予定が示唆されている <input type="checkbox"/> 企業の営利目的のために利用する <input type="checkbox"/> 提供先にて匿名加工情報又は仮名加工情報 (_____)
試料・情報の提供に関する記録の作成・保管方法	<input type="checkbox"/> この申請書を記録として保管する (管理者 : _____) (管理部署 : _____) <input type="checkbox"/> 別途書式を提供先の機関に送付し、提供先の機関で記録を保管する <input type="checkbox"/> その他 (_____)

該当項目を選択。

「電子的配信」は、() 内に具体的な提供方法を記載。

提供する試料・情報について、該当する手続きを選択。
 手続き不要の場合は、該当するものを選択。

該当箇所を選択。ありの場合は、() 内も記載。

該当しない場合は、選択不要。
 提供する時点で選択肢に挙げた利用が想定される場合は、該当項目を選択。

(※) 匿名加工情報、仮名加工情報の作成の意図をもって作成するものとして利用する場合は該当しない

■ この申請書を記録として保管する
 → 代表機関から指示・様式の提供がない場合。
 管理者・管理部署は、対応表の管理者と同じ人を記載。
 ■ 別途書式を提供先の機関に送付・・・
 → 代表機関から提供時の様式が指定されている場合。
 授受の記録、提供に関する報告書などが該当。

（※施設管理用）	
倫理審査委員会における 審査	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要
医療データ利活用センター での審査	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要
提供の可否	<input type="checkbox"/> 許可 <input type="checkbox"/> 了承 <input type="checkbox"/> 不許可

記載不要