別紙様式３　※赤字注釈は提出時削除すること

試料及び情報等廃棄報告書

西暦　　年　　月　　日

※どちらか一方にチェックする。

□自治医科大学附属病院　病院長

□自治医科大学附属さいたま医療センター　センター長殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　研究責任者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※システムからの申請は押印不要

受付番号：　　　　　　　　※直近で許可された申請の受付番号

研究課題名：

　 上記の課題について、下記のとおり試料及び情報等を廃棄しましたので報告いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 試料・情報等保管期間 | 西暦　 年 　月 日　～　西暦　　年 　　月　　日 |
| 廃棄した試料・情報等 | □倫理委員会承認書類  （申請を行った計画書、説明文書等の書類を含む）  □対応表等　　　　　　 □同意書  □CRF（症例報告書）　　□データシート（修正履歴も含む）　□CT・X線フィルム等の画像（CD-R等、研究で作成したもの）　　□検体　（検体の種類：　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 廃棄した試料・情報等の種類 | □試料　　　　　□紙媒体　　　□電子媒体 |
| 廃棄の方法 |  |
| 廃棄の理由 | □研究終了　　　　　　　□保管終了  □研究中止　　　　　　　□同意撤回あり  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他特記事項 |  |