

別記様式第6号（第19条関係）

試料・情報廃棄報告書

年 月 日

自治医科大学学長 殿

申請者（研究責任者）

所 属

職 名

氏 名

㊟

所属長

職 名

氏 名

㊟

受付番号：第 _____ 号

課題名： _____

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

記

試料・情報の種類	試料： 情報：
試料・情報の数	試料： 情報：
匿名化の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（理由： _____）
廃棄の方法	
廃棄の理由	<input type="checkbox"/> 研究終了 <input type="checkbox"/> 研究中止 <input type="checkbox"/> 同意撤回あり（同意撤回文書（写し）を添付してください） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
その他特記事項	