別紙様式１　※赤字注釈は提出時削除すること

試料及び情報等保管状況報告書

　　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の保管状況を報告いたします。

記

※内容に関しては、計画書と整合して記載すること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保管対象となる書類 | 保管責任者 | 保管場所・保管状況 |
| □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） | □研究責任者  □その他  （氏名：　　　　　） | □診療科  □その他  （　　　　　　　　　） |
| □対応表等 | □研究責任者  □その他  （氏名：　　　　　） | □診療科  □その他  （　　　　　　　　　） |
| □同意書 | □研究責任者  □その他  （氏名：　　　　　） | □診療科  □その他  （　　　　　　　　　） |
| □CRF（症例報告書） | □研究責任者  □その他  （氏名：　　　　　） | □診療科  □その他  （　　　　　　　　　） |
| □データシート（修正履歴も含む） | □研究責任者  □その他  （氏名：　　　　　） | □診療科  □その他  （　　　　　　　　　） |
| □CT・X線フィルム等の画像（CD-R等、研究で作成したもの） | □研究責任者  □その他  （氏名：　　　　　） | □診療科  □その他  （　　　　　　　　　） |
| □検体　 （検体の種類：　　　　　　　） | □研究責任者  □その他  （氏名：　　　　　） | □診療科  □その他  （　　　　　　　　　） |
| □その他  （　　　　　　　　　　　　　） | □研究責任者  □その他  （氏名：　　　　　） | □診療科  □その他  （　　　　　　　　　） |