**健都イメージングサポート拠点**

**所属施設または関連施設で入手したヒト試料の利用に関する確認書**

**観察予定のヒト試料に関し、以下の項目にチェックしてください。**

☐ 当該試料は下記施設にて適正な手続きにより取得したものです。

施設名：

□ 当該試料を使用するにあたり、所属施設の倫理審査委員会等に研究計画書を提出の上、承認を得ています。

□ 当該試料は、特定の個人を識別することができない状態です。

□ 当該試料には、感染性を保持しているBSL（バイオセーフティレベル）3以上に指定される微生物・病原体は含まれません。

以下、センター外の方のみ

□ 研究計画上、外部機関に持ち出し、観察することが許可されています。

ヒト試料を取扱うにあたり、上記事項を保証いたします。

申込みに虚偽があったときは、サポート拠点利用の停止又は利用許可の取消し等の処分に従います。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 記入日 | 20 　年　　月　　日 |  |
| 所属 |  |  |
| 申請者氏名 |  | （印省略） |
| 研究責任者氏名 |  | （印省略） |

以下、イメージングサポート拠点記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 確認日 | 20 　年　 　月　　日 | 確認者 |  |
| 受付番号 |  |