|  |  |
| --- | --- |
| 受付番号 | (事務局記入欄) |

　　年　　月　　日

**他の研究機関への試料・情報の提供に関する申請書**

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館　館長　殿

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属機関 |  |  |
| 研究責任者名 |  |  |
| 好生館研究協力者 |  | 印 |

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館倫理規則に基づき、以下のとおり申請いたします。

１　課題名

|  |
| --- |
|  |

２　研究組織　　※研究協力者は好生館職員とする

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 所属機関・役職 | 氏名 |
| 研究責任者 |  |  |
|  | 所属 | 役職 | 氏名 |
| 研究協力者 |  |  |  |

３　多機関共同研究

|  |  |
| --- | --- |
| 代表研究機関 |  |
| 代表研究者 |  |
| 好生館内の取り扱い | 対象症例数：　　　　例 |