|  |
| --- |
| 申請番号（事務記載） |
|  |

（様式3）

**「ヒト臍帯血・臍帯および臍帯血・臍帯由来細胞等」の提供にあたっての確認書**

　ヒト臍帯血・臍帯および臍帯血・臍帯由来細胞等（以下、本試料）を研究使用される研究者・企業の方へ

本試料を東京大学医科学研究所 臍帯血・臍帯バンク（IMSUT CORD）（以下、IMSUT CORD）から提供するにあたって、以下の項目について、確認させていただいております。該当する項目に✔をお願いします。

1.　提供を受けた試料を研究に使用することに関して、所属機関の必要な倫理審査委員会による承認を受けている。　　　　　 □はい　□いいえ

|  |  |
| --- | --- |
| 依頼者氏名 |  |
| 研究課題名 |  |
| 研究実施期間  | 　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |
| 施設名 |  |
| 遵守する指針等 | □人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針・□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

1-2．「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に従い、IMSUT CORDが貴所属機関へ試料を提供することの情報公開（研究課題名、貴所属機関名）を行うことを了承する。　　　 □はい　□いいえ

2.　1.の「承認書」の写しをIMSUT CORDに提出する。 □はい　□いいえ

＊承認書の中において、上記依頼者氏名および上記研究課題名が確認できない場合には、それらを確認できる資料も一緒に送付してください。

3. 研究目的は医学の発展を目指したものである。　　 □はい　□いいえ

3-2.　分類：□再生医療・□免疫療法・□細胞治療・□遺伝子治療・□病態解析・□創薬・□薬剤デリバリー・

□　疫学研究・□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

4. 提供を受けた試料について遺伝子解析・ヒトゲノム解析を行う。 □はい　□いいえ

4-2.「はい」の場合は、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」における該当部分を遵守した倫理審査委員会において承認されている。\*本試料は、遺伝子解析・ヒトゲノム解析可能です。 □はい　□いいえ

5. 本試料を利用した研究結果等を発表する際はMaterials and Methods等に、本試料がIMSUT CORDから提供されたことを明示することを了承する。 □はい　□いいえ

\*[英文例：（ ）was provided by IMSUT CORD in The Institute of Medical Science, The University of Tokyo, Japan.]

5-2. 本試料を利用した研究成果はIMSUT CORDへ報告\*する。 □はい　□いいえ

\*事務局から問い合わせをしますので、何卒ご協力ください。

5-3. 特許等の申請及び事業活動を行う場合はIMSUT CORDと事前に相談する。 □はい　□いいえ

6.　本試料\*および本試料付随して開示された関連情報を、第三者に譲渡および開示\*\*しないこと。

\*加工または改変した試料を含みます。なお、本試料の加工・改変は可能です。\*\*但し、提供時での公的情報についてはこの限りではありません。 □はい　□いいえ

7.　 提供を受けた試料、またはそれを加工または改変したものをヒトに投与する。 □はい　□いいえ

\*この試料はヒトには投与できません。別途契約が必要です。

8.　提供を受けた試料をそのまま、または加工して販売をする予定である。 □はい　□いいえ

\*販売はできません。別途契約が必要です。

以上、相違ありません。

日付：（西暦）　　　　年　　月　　　日；研究責任者ご署名：

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

東大医科研臍帯血・臍帯バンク　事務局記入

受取日：　　　　　　　　　　　　　　　　確認者氏名　　　　　　　　　　　（研究責任者）

東京大学医科学研究所　臍帯血・臍帯バンク（IMSUT CORD）

住所：〒108-8639 東京都港区白金台4-6-1 TEL：03-5449-5555　FAX:03-5449-5452 　E-mail:crc-bank@ims.u-tokyo.ac.jp