**バイオバンク研究計画・申請書**

申請者：診療科 氏名　　　　　　　　　　　　　（役職：　　　　）

連絡先：内線 mail address　　　　　　　　　@

研究代表者：

共同研究者：

研究タイトル：

研究内容 (別紙添付可)

倫理審査　　(　　済　承認番号　　　　　　　　　　・　　未　・　申請中　)

収集期間 　　年　　　月　〜　　　　年　　　月

対象予定人数　　　　　　　　　　名

対象疾患

対象年齢

血液　　有　無　　総件数　　　　　件　(一日当り予定件数　　　　　　件)

組織　　有　無　　総件数　　　　　件　(一日当り予定件数　　　　　　件)

バンク手順　サンプルの研究利用に際し注意すべき事項等

備考