＜様式第2号＞

**試料配布申込書（新規）**

名古屋市立大学バイオバンク長　殿

　名古屋市立大学バイオバンクより組織試料・血液試料（以下「試料等」）の配布を受けたいので、申し込みいたします。

　なお、試料等の配布を受けるにあたり、下記の事項について遵守することを誓います。

　　・配布を受けた試料等は、人間の尊厳について十分な配慮をもって取り扱います。

　　・配布を受けた試料等は、研究計画申請書に記載された研究以外には一切利用しません。

　　・配布を受けた試料等は、十分な管理体制の下、紛失や漏えい等の事故がないよう取り扱います。

　　・研究終了等により試料等を廃棄する場合には、適切に廃棄し、その旨を報告します。

　　・配布を受けた試料等の取扱いや使用による事故、損害等が生じても、名古屋市立大学バイオバンクの責任は一切問いません。

　　・配布を受けた試料等により実施した研究成果を発表する場合には、名古屋市立大学バイオバンクを通じて入手したことを明示します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

研究責任者　所属

職・氏名　　　　　　　　　　　　　　印

（共同機関でも取り扱いを行う場合は以下にも署名・押印のこと）

研究機関名

研究機関長名　　　　　　　　　　　　　印

下記あてに提出してください。 （事務局記入欄）

〒467-8601愛知県名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1番地　　　　　　　　　　　　　　　（受付日：　　　　年　　　月　　　日）

医学研究推進課研究推進係　バイオバンク担当　　　　　　　　　　　　　　　　　　（受付番号：　　　　　　　　　　　　）

電話：052-853-8077　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（受付担当者名：　　　　　　　　　　）