

診療目的で採取された血液・組織などの研究用保管と、研究用採血による医学研究への協力についての
意思表示変更通知書

国立がん研究センター理事長 殿

私は、「ナショナルセンター・バイオバンク・ネットワークプロジェクト」について、文書による説明を受け提出した
 意思表示書の内容について、以下のように意思表示を変更しますのでお知らせします。

- 1) 検査や治療のために採取され、診断された後に残った血液・組織などと、それらに付随する診療情報・
 診療後の経過情報を研究のために保管(バイオバンク保管)し、医学研究(遺伝子解析や、民間企業によ
 る研究開発を含む。匿名化等により、プライバシーは厳格に保護される)に利用されることに
 同意します。 同意しません。
- 2) 研究のための採血(約 14ml、16 才未満は 7ml、6 才未満は 5ml、2 才未満は 2ml 以下、診察のための採血に併
 せて一回だけ)とそれに付随する診療情報・診療後の経過情報を保管(バイオバンク保管)し、医学研究
 (遺伝子解析や、民間企業による研究開発を含む。匿名化等により、プライバシーは厳格に保護される)に利用さ
 れることに
 同意します。 同意しません。
- 3) (上記 1)・2) のいずれか、または両方に同意された場合) 研究の過程で、私や私の家族の健康を守る
 上で重要と考えられることがわかったときは、その内容を
 知らせてください。 知らせないでください。*
- (*有効な対処方法がある場合は、その時にもう一度、知りたいか否かのご希望を確認させていただきます。)

血液や組織などの提供者本人: 氏名 _____ (自署・代諾・代筆)

署名日: 西暦 _____ 年 ____ 月 ____ 日 診察券番号 (_____)

*本人が未成年で親権者が代わりに意思表示をする場合(代諾)、あるいは、本人(成人)の意思に基づき立会人が代わりに記
 入・署名する場合(代筆)は、下記に 代諾者名あるいは代筆者名 と 続柄 をご記載ください。

代諾者あるいは代筆者: 氏名 _____ (自署) 続柄: (_____)

*ご記入上の注意:(自署・代諾・代筆)のいずれかに○をつけてください。16才以上の未成年者の場合は、自署と代諾 両方
 に○をつけご本人の署名、代諾者の署名、その他の記載をお願いします。

*** 本書類を受領したことや廃棄完了について当センターからのお知らせを希望する場合は、以下の項目にチェック
 をお願いします。なお、お知らせまでに時間がかかることがあります。**

本書類を受領したことを知らせてください。

廃棄作業が完了したことを知らせてください。

→お知らせを希望する場合には、以下のいずれかにチェックし、郵送先をご記載ください。

差出人名は「国立がん研究センター中央病院」でかまいません。

差出人名は「_____」としてください。例) 中央病院

郵送先: 〒 _____

*必要事項をご記入の上、コピーをお手元に残し、郵送または病院1階バイオバンク窓口にご提出ください。

問い合わせ先: 国立がん研究センター 中央病院1階 バイオバンク窓口 03-3542-2511(内線 7899)

郵送先 〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1 国立がん研究センター中央病院 バイオバンク・トランスレーショナルリサーチ支援室

意思表示変更通知書受領書

様

確かに意思表示変更通知書を受領しました。 受領日: _____ 受領者: _____