

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いた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 歳未満は 7mL、6 歳未満は 5mL、2 歳未満は 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
お知らせください 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(_____)

*1 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：(_____)

*2 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○をつけ本人の署名、代諾者の署名、その他の記載をお願いします。

*3 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いたします。なお、お知らせするまでに時間がかかる場合がございます。

本書類を受領したことをお知らせください。

廃棄作業が完了したことをお知らせください。

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

差出人は、「国立がん研究センター東病院」でかまいません。

差出人は、「_____」としてください。例)東病院

郵送先：〒 _____

*4 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 2 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東病院 2 階 バイオバンク窓口 電話：04-7133-1111 内線：2550

郵送先：〒277-8577 千葉県柏市柏の葉 6-5-1 国立がん研究センター東病院 バイオバンク窓口

意思表示変更通知書受領書

_____ 様

確かに意思表示変更書を受領いたしました。受領日：20____ / ____ / ____ 受領者：_____