様式002

**東北メディカル・メガバンク機構****試料・情報分譲事前申請書**

東北大学 東北メディカル・メガバンク機構　機構長　殿

岩手医科大学 いわて東北メディカル・メガバンク機構　機構長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　　　　年 月 日

【研究番号：202X-XXXX】

申請者

所属機関・法人：

部局・部署名：

氏名：

氏名(英名)：

電話番号：　　　　　　 　　　　　　　　 FAX番号：

E-mailアドレス：

郵便番号：

住所：

研究責任者

所属機関・法人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

部局・部署名：

氏名：

氏名(英名)：

電話番号：　　　　　　 　　　　　　　 FAX番号：

E-mailアドレス：

郵便番号：

住所：

経理・事務担当者

所属機関・法人：

部局・部署名：

氏名：

氏名(英名)：

電話番号：　　　　　　 　　　　　　　　 FAX番号：

E-mailアドレス：

郵便番号：

住所：

「事前申請」より費用が発生いたします。<http://www.dist.megabank.tohoku.ac.jp/flow/cost/>をご覧ください。

☐　確認しました　※チェックボックスにチェックを入れてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 受付承認日 | 責任者名 |

研究課題名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　\_\_ 　　　　　　　　　　　　　　　　　\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

試料・情報の利用概要：

研究実施予定期間：　　西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日　～　西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日

検索条件（協力者の同意撤回により、今後追跡調査のできないサンプル、あるいは接触できない

協力者のサンプルも含めてよい場合は付記事項にご記入ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 対象検索条件 | 付記事項 |
|  |  |

分譲希望試料・情報

希望する区分、項目に☑を入れてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 分譲区分 | 項 目 | 検体数・対象人数 | 付記事項 |
| * 試料 | * DNA * 血漿 * 血清 * 尿 * 母乳 * 単核球 * EBV不死化細胞 * 増殖T細胞 * 口腔内試料 |  | ご希望の検体量、濃度をご記入ください。 |
| 情報（※）   * 標準データセット * カスタムデータセット | * 基本情報 * 調査票情報 * 検体検査情報 * 特定健康診査情報 * 生理機能検査情報 * メタボローム解析情報 * その他の情報   （　　　　　　　　　　　）  （　　　　　　　　　　　）  全ゲノム解析情報   * 全て　　□　特定領域   SNPアレイ情報   * 全て　　□　特定領域 |  | ご希望のリリースを選択ください。   * 2.3.x　地域住民コホー十特定健診相乗り型67K * 2.8.x　地域住民コホート　宮城地域支援センター型　18K * 2.5.x 地域住民コホート　岩手サテライト型　9.3K * 2.7.x　三世代コホート ベースライン調査 73K * 2.4.x　三世代コホート ヘプタファミリー * 3.0.x　全ゲノム解析情報 15K * 3.1.x　地域住民・三世代コホート 宮城（20歳以上） 第2段階調査 60K * その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| * 認知・心理検査情報 * MRI画像解析情報 * MRI画像情報 * 腸内マイクロバイオーム情報 | * 2.1.x　MRI解析情報 12K * 2.9.x　腸内マイクロバイオーム情報 |

**（※）　情報はリリース毎に異なります。情報をご希望の場合、各項目内の細目を別紙「****研究番号20xx-xxxx情報分譲・提供対象項目リスト\_」にご記入の上、ご提出ください。**

**試料・情報分譲担当　記入**

**試料・情報分譲　事前検索結果報告書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　　　　年 月 日

【研究番号：202X-XXXX】

事前検索

* + 実施した □　実施しなかった

事前検索結果

|  |  |
| --- | --- |
| リリース | 該当者数 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

事前検索時間

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 検索日 | 検索時間 | 備考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

様式002（見本）　※提出する際には、見本のページは削除してください。

**東北メディカル・メガバンク機構　試料・情報分譲事前申請書**

東北大学 東北メディカル・メガバンク機構　機構長　殿

岩手医科大学 いわて東北メディカル・メガバンク機構　機構長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　\*\*\*\*　年 \*\* 月 \*\* 日

【研究番号：2023-0123】

申請者

所属機関・法人：　東北大学大学院医学系研究科

部局・部署名：　　○○研究分野　○○教室

氏名：（申請者自署）　　　　東北　太郎

氏名(英名)：　Taro Tohoku

電話番号：　　\*\*－\*\*\*\*-\*\*\*\*　　　　 　 FAX番号：　\*\*－\*\*\*\*-\*\*\*\*

E-mailアドレス：　　　\*\*＠\*\*\*\*\*\*\*\*

郵便番号：　\*\*\*-\*\*\*\*

住所：　　　宮城県仙台市青葉区星陵町2-1

研究責任者

　 所属機関・法人：　東北大学大学院医学系研究科

部局・部署名：　　○○研究分野　○○教室

氏名：（研究責任者自署）　　　　　　東北　二子

氏名(英名)：　　Futako Tohoku

電話番号：　　　\*\*－\*\*\*\*-\*\*\*\*　　　　　　　　　　　 FAX番号：　\*\*－\*\*\*\*-\*\*\*\*

E-mailアドレス：　　\*\*＠\*\*\*\*\*\*\*\*

郵便番号：　　\*\*\*-\*\*\*\*

住所：　　　宮城県仙台市青葉区星陵町2-1

経理・事務担当者

所属機関・法人：　　　東北大学大学院医学系研究科

部局・部署名：　　　　総務部経理係　　　※研究室の経理担当事務員でも可

氏名：（経理・事務担当者自署）　　　　東北　三太

氏名(英名)：　　Santa　Tohoku

電話番号：　\*\*－\*\*\*\*-\*\*\*\*　　　　　　 　　　　　　　 FAX番号：\*\*－\*\*\*\*-\*\*\*\*

E-mailアドレス：　　\*\*＠\*\*\*\*\*\*\*\*

郵便番号：　\*\*\*-\*\*\*\*

住所：　　宮城県仙台市青葉区星陵町2-1

「事前申請」より費用が発生いたします。<http://www.dist.megabank.tohoku.ac.jp/flow/cost/>をご覧ください。

☑　確認しました　※チェックボックスにチェックを入れてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 受付承認日 | 責任者名 |

研究課題名：

試料・情報の利用概要：

　　　　　※東北メディカル・メガバンクの試料・情報を利用する必要性がわかるように書いてください。

研究実施予定期間：　　西暦　\*\*\*\*年　\*\*月　\*\*日　～　西暦\*\*\*\*年　\*\*月　\*\*日

検索条件（協力者の同意撤回により、今後追跡調査のできないサンプル、あるいは接触できない協力者のサンプルも含めてよい場合は付記事項にご記入ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 対象検索条件 | 付記事項 |
| 例）全ゲノム配列データのある喫煙者  例）特定のゲノムのバリアント（rs\*\*\*\*）をもち血液試料がある者  例）糖尿病既往のない60歳以上で血液尿検査結果とメタボローム解析のデータがあり、かつ血液と尿のサンプルが保存されている者 | 協力者の同意撤回により、今後追跡調査のできないサンプル、あるいは接触できない協力者のサンプルも含めてよい。 |

分譲希望試料・情報

希望する区分、項目に☑を入れてください

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 分譲区分 | 項 目 | 検体数・対象人数 | 付記事項 |
| * 試料 | * DNA * 血漿 * 血清 * 尿 * 母乳 * 単核球 * EBV不死化細胞 * 増殖T細胞 * 口腔内試料 | 例）　50名分  例）　条件で判明した人数分 | ご希望の検体量、濃度をご記入ください。  ※1検体当たりの量は、デフォルトで  DNAは500ng、血清・血漿・尿は700μlとなります。  必要最低量をご記入ください。 |
| 情報（※）  標準 / カスタムデータセットを選択してください。  ☑　標準データセット   * カスタムデータセット   リリース別の情報項目については、別表リリース別情報一覧をご覧ください。 | * 基本情報 * 調査票情報 * 検体検査情報 * 特定健康診査情報 * 生理機能検査情報 * メタボローム解析情報 * その他の情報（　　　　　　　　　　　）   （　　　　　　　　　　　）  全ゲノム解析情報   * 全て　　□　特定領域   SNPアレイ情報  ☑　 全て　　□　特定領域 | 例）10,000名分  例）最大人数分  例）検体提供件数分 | ご希望のリリースを選択ください。  ☑　 2.3.x　地域住民コホー十特定健診相乗り型67K   * 2.8.x　地域住民コホート　宮城地域支援センター型　18K * 2.5.x 地域住民コホート　岩手サテライト型　9.3K * 2.7.x　三世代コホート ベースライン調査 73K * 2.4.x　三世代コホート ヘプタファミリー * 3.0.x　全ゲノム解析情報 15K * 3.1.x　地域住民・三世代コホート 宮城（20歳以上） 第2段階調査 60K * その他   （　　　　　　　　　　　　　　） |
| * 認知・心理検査情報 * MRI画像解析情報 * MRI画像情報 * 腸内マイクロバイオーム情報 | * 2.1.x　MRI解析情報 12K * 2.9.x　腸内マイクロバイオーム情報 |

**（※）　情報はリリース毎に異なります。情報をご希望の場合、各項目内の細目を別紙「研究番号20xx-xxxx情報分譲・提供対象項目リスト\_」にご記入の上、ご提出ください。**

**別表　リリース別情報一覧　（2024.3.31現在）**

<http://www.dist.megabank.tohoku.ac.jp/about/distribution/>



この表にない項目については、お問い合わせください。