様式003

**東北メディカル・メガバンク機構　試料・情報分譲**

**（新規・変更・延長）**(○で囲んでください)**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：

|  |  |
| --- | --- |
| 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

希望する分譲区分、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。**

※提出する際には、このページは削除してください。

**試料・情報分譲　（新規）本申請書類　提出前チェックリスト**

**以下の書類がすべて揃っていることをご確認ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 　□ | 様式003　申請書 |
| 　□ | 様式004　研究計画書 |
| 　□ | 項目リスト　 |
| 　□ | 研究の公開様式 |
| 　□ | 倫理審査書類（申請書・研究計画書）の写し |
| 　□ | 倫理審査承認通知書の写し |
| 　□ | セキュリティチェックリスト　スタンダード　情報管理責任者用\* |
| 　□ | セキュリティチェックリスト　スタンダード　利用者用＊ |

＊スーパーコンピュータを利用される場合は、スーパーコンピュータアカウント作成の際に「セキュリティチェックリスト　ストロング　利用者用」をゲノムプラットフォーム連携センターにご提出ください。

**記載内容についてご確認ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| チェック | 確認項目 |
| 　□ | **研究課題名：**　様式003と様式004が同じかどうか　※研究の公開様式は同じでなくてもよい |
| 　□ | **研究期間：**　所属機関の倫理審査で承認された期間内かどうか　※ただし最長で2026年3月31日 |
| 　□ | **研究期間：**　様式003、様式004、研究の公開様式が同じかどうか |
| 　□ | **研究体制：**　様式004に記載されている研究者の名前が倫理審査書類に名前があるかどうか（委託機関も含めて） |
| 　□ | **申請日：**様式003と様式004が同じかどうか　※原則として倫理審査承認後 |
| 　□ | **項目リスト：**様式003に記載されているリリース全て揃っているかどうか |
| 　□ | **項目リスト：**ピンク色のセルに記載漏れがないかどうか特に対象情報リストシートの対象項目の全てのセルに記載があるかどうか |
| 　□ | **分譲希望の試料・情報：**　様式003、研究の公開文書、項目リストが同じかどうか |
| □ | **倫理審査書類：**TMM計画のリソースを利用することが研究計画書に記載されているかどうか |
| □ | **セキュリティチェックリスト：**様式004に記載されている研究者全員分揃っているかどうか |