様式010

**東北メディカル・メガバンク機構　試料・情報廃棄報告書**

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：20XX-XXXX】

|  |  |
| --- | --- |
| **（ふりがな）****研究責任者** | 印　　　　　　 |
| **所属機関** | **機関・法人名** |  |
| **部局・部署名** |  |
| **職名** |  |
| **住所** | 〒 |
| **電話番号** |  |
| **FAX番号** |  |
| **E-mailアドレス** |  |
| **研究課題名** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **試料廃棄日** | 西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| **試料種別****（数量等）** |  |
| **廃棄試料** | 一部を廃棄　・　全部を廃棄（どちらかに○） |
| **試料廃棄方法** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **情報廃棄日** | 西暦　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| **情報種別****（数量等）** |  |
| **廃棄情報** | 一部を廃棄　・　全部を廃棄（どちらかに○） |
| **情報廃棄方法** | 留意事項の内容を確認し、作成時にはテキストボックスごと削除してください。※留意事項データの削除方法は、「情報分譲（スタンダード）に関するセキュリティポリシー情報管理責任者用チェックリスト」28項にて、NSA方式あるいはDoD方式に準拠して実施することが規定されています。情報分譲（スタンダード）に関するセキュリティポリシー情報管理責任者用チェックリスト<http://www.dist.megabank.tohoku.ac.jp/flow/form/#section04> |