     年     月     日

**他の研究機関への試料・情報等の提供に関する記録**

岐阜大学医学部附属病院　病院長　殿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 提供元の機関 | 名　称： |  | |
|  | 住　所： |  | |
|  | 機関の長　氏　名： |  | |
|  | 責任者　職　名: |  | |
|  | 氏　名： |  | 印 |
| 提供先の機関 | 名　称： | 岐阜大学医学部附属病院　耳鼻咽喉科 | |
|  | 研究責任者　氏　名： | 小川　武則 | |

研究課題「深頸部膿瘍後嚥下障害の全国調査」のため、研究に用いる試料・情報等を貴施設へ提供いたします。内容は以下のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| 内容 | 詳細 |
| 提供する試料・情報等の項目 | ■情報：カルテ情報 |
| 取得の経緯 | 提供元の機関において診療の過程で得られた情報 |
| 同意の取得状況 | □あり（方法：　　　　　）  ■オプトアウトによる拒否機会の提供  □なし（理由：　　　　　） |
| 匿名化の有無 | ■あり（対応表の作成の有無　■あり　□なし　）  □なし（理由：　　　　　） |

以　上