|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | 管理番号 | |  |
| **研究内容の説明文** | | | | | | | |
| 献血者説明用課題名※  (括弧内は公募申請課題名) | | | ○○○○○○○○（※献血者に対しても理解しやすく、平易な文言を使用した課題名を記入してください。）  （△△△△△△△△） | | | | |
| 研究期間（西暦） | | | ○○〇〇年〇月～○○〇〇年〇月 | | | | |
| 研究機関名 | | |  | | | | |
| 研究責任者職氏名 | | |  | | | | |
|  | | | | | | | |
| 研究の説明 | |  | | | | | |
| １　研究の目的・意義・予測される研究の成果等  ２　使用する献血血液等の種類・情報の項目  献血血液等の種類：  献血血液等の情報：  ３　献血血液等を使用する共同研究機関及びその研究責任者氏名  ４　研究方法《献血血液等の具体的な使用目的・使用方法含む》  献血血液等のヒト遺伝子解析：□行いません。　□行います。  《研究方法》  ５　献血血液等の使用への同意の撤回について  研究に使用される前で、個人の特定ができる状態であれば同意の撤回が出来ます。  ６　上記５を受け付ける方法  「献血の同意説明書」の添付資料の記載にしたがって連絡をお願いします。 | | | | | | | |
| 本研究に関する問い合わせ先 | | | | 受付番号 | |  | |
|  | | | |
| 所属 |  | | | | | | |
| 担当者 |  | | | | | | |
| 電話 |  | | | | | | |
| Mail |  | | | | | | |

本書は日本赤十字社ホームページで公開され、必要に応じ献血者への説明資料として使用されます。