

研究課題申請

西暦 年 月 日

下記のとおり、AMED ゲノム医療実現バイオバンク利活用プログラム（ゲノム医療実現推進プラットフォーム・ゲノム研究プラットフォーム利活用システム）「ゲノム医療実現推進のためのバイオバンク・ネットワーク構築とバイオバンク利活用促進に関する研究開発」による、バイオバンク・ネットワークの試料・情報を利用する研究課題の公募（第2期第2回）に申請をいたします。

所属機関名

職名・氏名

連絡先 メールアドレス

電話番号

研究課題名	
研究概要	- 本研究の目的（試料・情報の利用目的）、方法（試料・情報の利用方法）、期待される結果についてご記載ください。（秘匿したい内容は記載いただかなくても構いません。） - 下記にご記載いただく、提供を希望する試料・情報が必要な理由について、その試料の量が必要な理由も含めて、ご記載ください。 - 本研究に関する申請者の研究実績をご記載ください。 - 申請者が所属する機関が当該研究を遂行するにあたり、十分な研究設備および人材を有することをご記載ください。
研究実施期間	西暦 年 月 日～ 年 月 日（予定）
提供を希望する試料・情報	☐ 試料のみ ☐ 情報のみ ☐ 試料と情報
提供を希望する試料・情報の協力者ID	- バイオバンク横断検索の結果の協力者IDをご記載ください。協力者ID数が非常に多い場合は別途テキストファイルにてご提出ください。 - 参考までに、選択基準、除外基準についてご記載ください。

提供を希望する 試料の種類・量 ・選択基準	・ バイオバンク横断検索の結果の協力者IDに対して、試料の種類、必要量についてご記載ください。	
提供を希望する 情報の種類・項目・内容	・ バイオバンク横断検索の結果の協力者IDに対して、情報の種類・項目、内容について、試料採取時点か・その前後かも含めてご記載ください。	
倫理審査	・ 本公募研究では、よりスムーズに研究を開始いただくため、バイオバンクの試料・情報を利用した研究に特化した倫理審査支援システムをご利用いただくことが可能です。 ・ 倫理審査支援システムを利用して、本研究班が定める倫理審査委員会に倫理審査を委託する研究課題を優先して採択します。 ☐ 本研究班が定める倫理審査委員会へに倫理審査を委託する。	
研究責任者	氏名	
	所属機関名	
	部署・職位	
	住所	
	電話（内線）	
	メールアドレス	
研究担当者および 研究協力者名 （すべての氏名 を記入ください）	担当者氏名	
	所属機関名	
	部署・職位	
	協力者氏名（所属）	
研究課題申請の 条件 ☐ 右記の内容に 同意します。	以下の内容に同意いただき、左に☒を入れてください。 ・ 本研究課題申請の内容は本バイオバンク・ネットワーク内で共有すること。本バイオバンク・ネットワーク事務局および試料・情報を提供するバイオバンクから内規等に基づいてより詳細な内容の開示を求められる場合があること。 ・ 本研究課題申請が採択された場合、研究実施にあたっては研究計画が関連する指針等に照らして適切であることについて、倫理審査委員会で承認を受けたうえで、利用先の各バイオバンクの試料・情報の利用審査で承認を受けること。 ・ 利用先の各バイオバンクの試料・情報の利用審査で承認を受けた後は、各バイオバンクの規定にしたがって利用手続きを進めること。 ・ 本研究公募により採択された研究課題の概要がAMED ゲノム医療実現バイオバンク利活用プログラム事業及びその関連のウェブサイト、報告書等で公開されることがあること。 ・ 試料・情報の利用後、本バイオバンク・ネットワークによるアンケートや、本研究班によるワークショップなどへのご協力をお願いすることがあること。 ・ 本利用申請による損失について、当バイオバンク・ネットワークは一切の責任を有せず、如何なる損害賠償義務を負わないこと。	