

ヒト材料取扱申請書

Proposal Information	Proposal number		Beamline	
	研究課題番号 :	<input style="width: 90%;" type="text"/>	ビームライン名 :	<input style="width: 90%;" type="text"/>
	研究課題名 : Title of experiment	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>		
	実験責任者 : Project Leader	<input style="width: 90%;" type="text"/>	所 属 : Affiliation	<input style="width: 90%;" type="text"/>
ユーザーカード番号 : User card number	<input style="width: 90%;" type="text"/>	電話番号 : Phone	<input style="width: 90%;" type="text"/>	

申請年月日 :

実験責任者 : _____ 印

表記SACLA利用研究課題で、下記ヒト材料の使用を申請します。

なお、当該ヒト材料の取扱責任者¹⁾は

所属 _____

氏名 _____ とします。

1) ヒト材料管理機関に所属し、かつSACLAに来所して実験を行う者の中から選出すること。

記

試 料 名	数 量

ヒト材料に関する誓約書

公益財団法人高輝度光科学研究センター 殿

上記ヒト材料について、以下の事項を誓約します。

1. ヒト材料の適正な入手

上記ヒト材料は、提供者やその家族が、自由意志の下に文書で提示した承諾に基づき、当機関の責任で管理しているものである。

2. 研究課題の承認

本放射光利用研究課題は、現時点で効力のある前項承諾の範囲にあり、当機関においてヒト材料を用いる研究として承認されている。

年 月 日

所属・身分

氏名 _____ 印

確認者の身分は、主任教授相当以上であること。