## 様式 8-1

## GMRC インフォームド・コンセント実施実績報告書(新規申請用)

※複数の研究について報告する場合はこの様式をコピーし、研究ごとに記録すること

			西暦(	2000年	〇〇月〇〇日
所属 〇〇病院〇〇科	氏名 遺 伝子				
研究番号1 (研究ごと	に通し番号をつける)				
1. 研究概要 (研究課題名、対象 る予定の研究について記載のこと)	象疾患、目標症例数、研究目的、研究方法等 ※記載必須	等、業務実績	がない場合に	は今後 GMRO	ことして従事す
る遺伝子変異を検索するため、	助金(XXXX 年〜YYYY 年予定)に。 RR 県在住の家系の協力を得て、患 サーを用いた解析と、生体試料のバン	者を 100 個	列、対照群		
<ol> <li>インフォームド・コンセン ※記載必須</li> </ol>	ノトに関する業務内容の概要 (業務実績	責がない場合	は GMRC と	しての抱負を	を記載のこと)
患者家族との日程調整や研究	究説明・同意取得、同意の撤回受付業	巻務を担当し	している。		
<ol> <li>インフォームド・コンセン (申請者自身が実施した内容を記録</li> </ol>	ノト業務実績※記載必須 录する。業務実績がない場合は、期間「実績	責なし」、例数	女「0」と記載	なする)	
期間	実施場所 (対象疾患)	例数	同意	不同意	撤回
西暦 XXXX 年 XX 月~YY 月	RR 県全域(QQ 病患者と血縁者の 指定する場所へ訪問)	60	42	18	0
西暦 年 月~ 月					
습 計		60	42	18	0
4. 特記事項(その他の業務実績	など)				
収集した DNA の処理およて	び保管、検査会社への引き渡し業務、	倫理審查0	の申請も担意	当している	٥
上記業務が適正に実施されたこ	ことを認めます。				
主任研究者*:所属	○○病院○○科	職名	<u>医</u>	Ē.	_
氏名(自署)	○山△太郎				

<sup>\*</sup>主任研究者がいない場合は上長とする