様式第４-３（第17条関係）

ヒトゲノム・遺伝子解析研究　研究実施状況報告書

西暦　　　　年　　　月　　　日提出

学校法人　岩手医科大学　理事長　殿

研究統括責任者　　　　　　　印

所　属

職　名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 承認番号 |  | 承認年月日 | 西暦　　　年　　月　　日 | 所属長印 |  |
| １　報告の種類(いずれかを「■」で塗りつぶすこと)　　□　経過報告　　･　　□　終了報告 | | | | | |
| ２　承認課題名 | | | | | |
| ３　主任研究者名　　　　　　　　　　所属　　　　　　　　　　　　　職名　　　　氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属　　　　　　　　　　　　　職名　　　　氏名 | | | | | |
| ４　分担研究者名　　　　　　　　　　所属　　　　　　　　　　　　　職名　　　　氏名  所属　　　　　　　　　　　　　職名　　　　氏名  所属　　　　　　　　　　　　　職名　　　　氏名  所属　　　　　　　　　　　　　職名　　　　氏名  所属　　　　　　　　　　　　　職名　　　　氏名 | | | | | |
| ５　個人情報処理担当者名　　　　　　所属　　　　　　　　　　　　　職名　　　　氏名 | | | | | |
| ６　承認された研究期間  　　西暦　　　　年　　月　　日　～　西暦　　　年　　月　　日 | | | | | |
| ７　提供された試料等の数　　　　　件 | | | | | |
| ８　遺伝子解析研究で実施した試料等の数　　　　　件 | | | | | |
| ９　匿名化を行った試料等の数　　　　　件 | | | | | |
| 10　廃棄する（した）試料等の数　　　件 | | | | | |
| 11　外部機関への試料等叉は遺伝情報の提供数及び提供理由（以下に記載） | | | | | |
| 12　遺伝カウンセリングの実施の有無（いずれかを「■」で塗りつぶすこと。）  　　□　無　　　　□　有　（　　　　件） | | | | | |
| 13　試料・情報の保存  　13.1　保存の有無（いずれかを「■」で塗りつぶすこと。）   * 保存しない * 保存する   　13.2　保存内容・方法・保存期間（「■」で塗りつぶすこと。複数選択可。）     * 試料の名称（具体的に記載：　　　　　　　　　）   保存期間：　　　年   * 情報の名称（具体的に記載：　　　　　　　　　）   保存期間：　　　年   * 全ての研究責任者が保管 * 上記以外の方法で保管（具体的な保管方法や保管者を以下又は別紙（任意様式）に記載すること。   （具体的な保管方法及び保管者） | | | | | |
| 14　研究結果、研究の進捗状況（学術誌等に掲載している場合は、その写し等を添付すること。） | | | | | |
| 15　問題発生の有無およびその対応について（有の場合は状況および対応を具体的に記載願います。） | | | | | |