

受付番号	
------	--

バイオバンク・ジャパン 試料・データ利用申請書 別紙D (死因情報申請用)

年 月 日

東京大学医科学研究所
バイオバンク・ジャパン事務局 御中

機関名
申請者 住 所
氏 名

ゲノムDNA・血清・SNP・臨床情報の配布を受ける次の研究につきまして、死因情報の提供を希望するため、下記のとおり申請いたします。

申請日	西暦	年	月	日
研究代表者 氏名 所属機関名 所属機関住所				
試料・データを利用する研究題目				
希望する死因情報の詳細				
元の受付番号 (変更申請の場合)				

(注)

- ・死因情報の利用はBBJとの共同研究に限ります。また、死因情報は人口動態調査データを元に作成しており、事前に厚生労働省への申請及び承認が必要なため、提供までに時間を要します。
- ・書式2、書式2-A、変更申請の場合は書式2-Cも併せてご作成ください。
- ・変更申請で、死因情報も含めてすでに承認されており今回の変更が死因情報にかかわらない場合も本申請書をご提出ください。