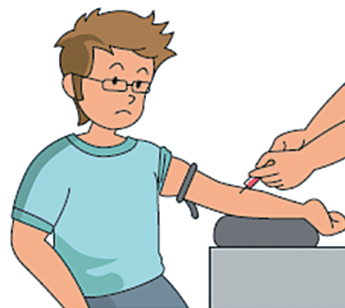


こくじゆん

国循バイオバンクからのお願い



あなたと同じような**びょうき**について、**げんいん**や**ちりょう**の研究を
するために、あなたの**けつえき**や**データ**を必要としています。
あなたの血液を検査の時 1回だけ余分に 7 mL ほど
いただけますか。

もちろんあなたの**なまえ**は**たにん**にはわからなくします。

せつめいをよく聞いて**さいけつ**を受けてもよいか、よく**かんが**えてくだ
さい。わからないことがあったらいつでも聞いてください。



バイオバンク^{いしかくにんしよ}意思確認書

バイオバンクについて^{せつめい}説明を聞きました。

^{どうい}同意して^{さいけつ}採血を受けます。

あなたが同意を決めた日 年 月 日

名前： _____

なお、この意思確認書は 15 歳まで有効であり、16 歳になったら、
またおとな用の同意をいただきます。

保護者（親権者など）の方のご氏名

記入日 年 月 日

氏名 _____

説明した人

説明日 年 月 日

施設名

氏名 _____

【説明担当者記入欄】

説明日 年 月 日 主治医名 _____

患者さま ID _____ バイオバンク担当者 _____

ご本人控え