

バイオバンク同意撤回書

国立循環器病研究センター 理事長 殿

(ふりがな)

氏名 _____ (_____ 年 _____ 月 _____ 日生) は、
国立循環器病研究センター・バイオバンクに協力することに同意しておりましたが、その同意をここに撤回しますので、提供しました生体試料の廃棄、および、個人を特定する情報の削除をお願いします。

請求日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

請求者： 協力者本人 _____ 代諾者 (ただし成人に限る)

*どちらかをマルで囲んでください

請求者署名： _____

*代諾者の場合 協力者との関係： _____

住 所： 〒 _____

電話番号： _____

この撤回書はバイオバンク事務局にご提出ください。

廃棄・削除を終えましたら、請求者に対して作業完了の報告をいたします。

◆◆◆バイオバンクでは、以下に示す基本方針に従って処理を行いますことをご了解ください◆◆◆

- ◇ ご提供いただいた生体試料（血液、組織など）については、今後は研究等に用いないよう完全に廃棄します。
- ◇ すでに入力・検査・分析等を行った「情報・データ」については、可能な限り削除し誰のものかわからないようにします。

〒564-8565 大阪府吹田市岸部新町 6 番 1 号

国立循環器病研究センター バイオバンク

(外部 2024.4)