様式10

条件検討用試料の利用申請書

　年　月　日

公立大学法人和歌山県立医科大学　理事長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題名(仮) |  |
| 研究責任者 | 所属：  氏名：  住所：  E-Mail: 　　　　　　　　　　　TEL: |
| 研究責任者 | 所属：  氏名：  住所：  E-Mail: 　　　　　　　　　　　TEL: |
| 試料送付先  (上と異なる場合) | 所属：  氏名：  住所：  E-Mail: 　　　　　　　　　　　TEL: |
| 条件検討予定期限 | ～ 年 月 日（提供より1年以内） |
| 研究背景・目的 |  |
| 提供試料、量 |  |
| 方法 |  |
| 備考 |  |
| 重要事項確認  □右記にある内容を十分に理解し、同意いたします。 | 1 試料を受領するにあたり、契約を締結する。  2 試料は、センターの許可なく、第三者へ提供させない、あるいは使用させない。  3 試料を利用した研究成果を公表する場合には、事前に連絡し、センターより入手したことを明示する。  4 試料の使用による損失について、センターは責任を有せず、損害賠償義務を負わない。  5 残存試料については、廃棄し、報告する。 |