**生体試料利用申請書**

HAM患者レジストリ「HAMねっと」を活用した病態解明

および治療法・予防法の開発に関する研究

研究代表者 山野 嘉久 殿

申請者 所属：

申請者 氏名　　　　　　　　　　　(署名)

生体試料利用のため、以下の通り、申請いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| データ利用者 | 代表者所属 |  | |
| 代表者氏名 |  | |
| 所属機関住所 |  | |
| TEL |  | |
| E-mail |  | |
| 利用対象 | □ 血漿  □ PBMC  □ 髄液  □ 全血由来DNA  □ PBMC由来DNA  □ 髄液細胞由来DNA | | 検体数（　　）検体量（　　　 μL/検体）  検体数（　　）検体量（　　　ells/検体）  検体数（　　）検体量（　　　 μL/検体）  検体数（　　）検体量（　　　 μg/検体）  検体数（　　）検体量（　　　 μg/検体）  検体数（　　）検体量（　　　 μg/検体） |
| 利用目的 | （提供データを利用して実施する研究課題名/研究内容等を含め記載） | | |
| 利用（予定）期間 | （提供を希望するデータの利用期間を記載） | | |
| 備考 |  | | |

署名済の制限共有データ利用申請書はデータ提供者あるいは難病プラットフォームへ郵送ください。

※データの二次利用申請時には、次ページ以降の項目も記載してください。