|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | 受付番号 |  |
| ドナーの皆様向け情報公開文書・通知文書  研究内容のご説明 | | | | | |
| ドナー説明用課題名  (括弧内は申請課題名) | | | （　　　　　　　　　　　　） | | |
| 研究期間 | | | 20　　年　　月　　日　～　20　　年　　月　　日まで | | |
| 研究機関名 | | |  | | |
| 研究責任者氏名・職名 | | |  | | |
|  | | | | | |
| 研究の説明 | |  | | | |
| １　iPS細胞ストック及びその情報の利用目的及び利用方法  （他機関へ提供される場合はその方法含む。）  ２　iPS細胞研究財団から提供される試料・情報の項目  〔試料〕iPS細胞ストック  〔情報〕ドナーのHLA情報、感染症検査結果、性別、年代、血液型、  iPS細胞のHLA情報、核型検査結果、遺伝子解析結果  ３　iPS細胞ストック等を使用する共同研究機関及びその研究責任者氏名  ４　ドナー又はその代理人の求めに応じた、iPS細胞ストックの利用または他の研究機関への提供の停止について  iPS細胞ストック研究にご協力いただいた場合、iPS細胞が作製される以前であれば、研究参加に同意いただいた後でも、不利益を受けることなく、文書により同意を撤回することができます。  iPS細胞が作製された後に同意を撤回される場合、それ以降はあなたのiPS細胞を外部の研究機関へ提供しません。ただし、その場合でも、これまでに提供した細胞は引き続き使用される可能性があります。また、既に開発が進んでいる場合は、患者さんへの影響を考え、中止することができません。どうかご理解のほどよろしくお願いします。  ５　４のドナー又はその代理人から、同意撤回を受け付ける方法  まずは、下記へご連絡いただき、後ほど同意撤回文書をCiRA\_Fまで提出ください。  　〔お電話の場合〕　iPSストックドナー専用ダイヤル　075－366－7181  〔メールの場合〕　participant@cira-foundation.or.jp  〔受付時間〕　　　平日10:00～17:00 | | | | | |
| 本研究に関する問合せ先 | | | | | |
| 所属 |  | | | | |
| 担当者 |  | | | | |
| 住所 |  | | | | |
| 電話 |  | | | | |
| Mail |  | | | | |