

申請日 年 月 日

研究支援申請書（病理標本借用・病理部門システムデータ出力）

熊本大学病院 病理部 部長

三上 芳喜 殿

（所属科長） 所属：
氏名： 印

（研究実施者）所属：
氏名： 印

病理ガラス標本・パラフィンブロック・病理部門システムデータの提供支援を申請します。

研究の名称	
倫理審査委員会承認番号	
新規・継続	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続（前回病理部管理番号）
借用物	<input type="checkbox"/> 病理ガラス標本 <input type="checkbox"/> パラフィンブロック <input type="checkbox"/> 病理部門システムデータ <input type="checkbox"/> その他（）
使用症例の主たる診療科	<input type="checkbox"/> 申請者が所属する診療科である <input type="checkbox"/> 申請者が所属する診療科ではないが、当該診療科長の承認を得ている （診療科： 科長名：）
予定症例（検体）数	
研究期間*	年 月 日 ～ 年 月 日
研究実施者の氏名	
研究実施者の所属・職名	
研究実施者の電話番号	

* 病理ガラス標本・パラフィンブロックの貸出期間は研究期間にかかわらず、1ヶ月です。

研究支援承諾書（病理標本借用・病理部門システムデータ出力）

上記の申請を承諾しました。

なお、研究支援承諾書の有効期間は1年、ガラス標本・ブロックの貸出期間は1ヶ月です。

病理部管理番号
承諾日 年 月 日
有効期限 年 月 日

熊本大学病院 病理部 部長 三上 芳喜 印