

研究支援申請書（病理標本・病理部門システムデータ）

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

下記内容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)
申請内容	<input type="checkbox"/> 病理ガラス標本借用 <input type="checkbox"/> 病理パラフィンブロック借用 <input type="checkbox"/> 未染色切片薄切 <input type="checkbox"/> 病理染色標本新規作製 (<input type="checkbox"/> HE <input type="checkbox"/> その他：染色名) <input type="checkbox"/> 病理部門システムデータ出力 <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	

研究支援（病理標本・病理部門システムデータ）承諾書

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