様式第５号－１

生命科学・医学系研究における個人情報の取得に関する同意書

（研究対象者⇒大東文化大学）

年 　　月 　　日 提出

大東文化大学学長　　殿

（研究責任者名：　　　　　　　　　　　　）

　私は、下記に定める生命科学・医学系研究に関して、個人情報を提供することを承諾いたします。

また、当該研究の範囲の中で、共同研究を行っている他の研究機関に個人情報を提供することについても承諾いたします。

個人情報の使用に当たっては、当該研究に必要な範囲に限るものとし、個人情報保護法をはじめとする関係諸法令および本学園において定められている諸規程等に従って、適切に使用されるようにお願いいたします。また、当該研究終了後は、個人情報を匿名化したうえで、適切に処分されるようお願いいたします。

氏名（自署）・捺印：

記

※ 受付番号

１．研究課題名 　 ：

２．共同研究者名（所属機関等）　：

３．提供する個人情報の詳細・目的：

以上

【留意事項】

※欄は記入しないで下さい。

様式第５号－２

生命科学・医学系研究における個人情報の取得に関する同意書

（他の研究機関⇒大東文化大学）

年 　　月 　　日 提出

大東文化大学学長　　殿

（研究責任者名：　　　　　　　　　　　　）

　下記に定める生命科学・医学系研究に関して、個人情報を貴学に対して提供することを承諾いたします。

また、当該研究の範囲の中で、共同研究を行っている他の研究機関に個人情報を提供することについても承諾いたします。

個人情報の使用に当たっては、当該研究に必要な範囲に限るものとし、個人情報保護法をはじめとする関係諸法令および貴学園において定められている諸規程等に従って、適切に使用されるようにお願いいたします。また、当該研究終了後は、個人情報を匿名化したうえで、適切に処分されるようお願いいたします。

所属研究機関名・代表者名

（取扱責任者名：　　　　　　　　　　　　）

記

※ 受付番号

１．研究課題名 　 ：

２．共同研究者名（所属機関等）　：

３．提供する個人情報の詳細・目的：

以上

【留意事項】

※欄は記入しないで下さい。

様式第５号－３

生命科学・医学系研究における個人情報の提供に関する同意書

（大東文化大学⇒他の研究機関）

年 　　月 　　日 提出

所属研究機関名・代表者名　　　　　　　　　殿

（受入責任者名：　　　　　　　　　　　　）

　下記に定める生命科学・医学系研究に関して、個人情報を提供することに同意いたします。なお、個人情報の使用に当たっては、当該研究に必要な範囲に限るものとし、個人情報保護法をはじめとする関係諸法令および貴機関において定められている諸規程等に従って、適切に使用されるようにお願いいたします。また、当該研究終了後は、個人情報を匿名化したうえで、適切に処分されるようお願いいたします。

大東文化大学　学長

　（研究責任者名（自署）・捺印：　　　　　　　　　　　　）

記

※ 受付番号

１．研究課題名 　 ：

２．共同研究者名　：

３．提供する個人情報の詳細・目的：

以上

【留意事項】

※欄は記入しないで下さい。