（様式７）

**データの保管・管理・破棄に関する記録用紙（日本赤十字看護大学）**

※電磁的方法による保管とは、CDによる保管のことをさす。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名・フリガナ |  |
| 研究責任者 |  |
| 作成日時 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 保管期間 | 　　　　年　　　月　　　日　　～　　　年　３月３１日 |
| ＣＤ枚数 | 　　　　枚 |
| 研究の種類 | * 侵襲を伴う研究であった（　はい　・　いいえ　）

□インタビューによる心的負担□身体的侵襲□その他・簡潔に記載：* 介入を伴う研究であった（　はい　・　いいえ　）

・介入内容を簡潔に記載： |
| 有害事象の有無 | * 有害事象（　生じた　・　生じなかった　）

・有害事象が生じた場合は内容を簡潔に記載： |
| インフォームド コンセント | * 研究終了後データを下記の方法で10年間保管することについて（文書・口頭）で説明し同意を得ている
 |
| 内容検索可能なかたちで明記 | 例）ＣＤ1枚目フォルダ：研究計画書・資料一式フォルダ：同意書・同意撤回書フォルダ：研究参加者Ａ～Ｇの概要フォルダ：研究参加者Ａデータフォルダ：研究参加者ＢデータＣＤ2枚目 |
| 電磁的方法による保管として大学に提出されたデータの種類 | * ①　匿名加工情報または非識別加工情報のみである
* ②　匿名化されているが対応表により個人が特定可能な情報が含まれる（対応表も保管の対象となります）
* ③　②以外に匿名化されていな情報が含まれる

（内容： |
| 大学による電磁的方法での保管に含めなかったデータとその理由 | 例）返送された質問紙465件（紙媒体のもの）Ａ３×4枚（二つ折ホチキス止め）であり、電子化が困難なため |
| 連絡先必ず2か所を記載 | 連絡先１　住所　電話　メールアドレス連絡先２（就職先でも保護者でもよい）住所　電話　メールアドレス |
| 異動記録　年　月　日 | 連絡先 |
| 異動記録年　月　日 | 連絡先 |
| 異動記録年　月　日 | 連絡先 |
| 破棄・どちらかに〇をして署名※１を選択した人は、３の同意も必要となります。 | １．研究者が来校して自ら破棄する２．大学に委任する３．１を選択しても、研究者が指定日までに来校しなかった場合で、大学が、研究者が指定する連絡先に連絡しても連絡が取れなかった場合には、大学が破棄することに同意します。署名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

【事務局使用欄】

|  |  |
| --- | --- |
| 廃棄日又は来校日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 破棄者・いずれかに〇をして署名 | 1. 研究者
2. 日本赤十字看護大学事務局（大学に委任された場合）
3. 日本赤十字看護大学事務局（研究者が指定日までに来校しなかった場合）

署名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |