|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **분양신청서 자원□ 정보□ 자원〮정보□** | | | | | | | | |
| 과제명 |  | | | 연구비 | | 총 연구비 | | 천원 |
| 당해연도  연구비 | | 천원 |
| 과제번호 | ※연구비 제공기관에서 부여한  과제번호 | | | 연구비출처 | |  | | |
| 연구기관 | 기관명 |  | | | | 대표자 | |  |
| 주소 | (우편번호: - ) | | | | | | |
| 연구책임자 | 성명 |  | 부서/직위 | | | | / | |
| 전화번호 |  | 팩스번호 | | | |  | |
| 전자우편 |  | | | | | | |
| 연구기간 | 년 월 일부터  년 월 일까지 | | 인체자원  활용기간 | | 년 월 일부터  년 월 일까지 | | | |
| 연구형태 | 순수 국내연구 □  국위 공동연구 1 (자원 국외 반출 없음) □  국외 공동연구 2 (자원 국외 반출 있음) □ | | | | | | | |
| 요청목적 | ※연구내용과 관련 인체자원 요청목적을 기재 | | | | | | | |
| 요청내용 | ※요청목적에 필요한 최소한의 인체자원을 요청  ※필요한 인체자원의 종류, 수, 양을 명확히 기재  ※필요한 정보의 내용을 구체적으로 기재 | | | | | | | |
| 위와 같이 인체자원을 요청합니다.  20 . . .  연구책임자 (인)  **마크로젠 바이오뱅크은행장 귀하** | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **인체자원 이용계획서** | | | |
| 과제명 |  | | |
| 인체자원  활용기간 | ※총 연구기간 내 최대 1년 | 폐기예정일 | 년 월 일 |
| 인체자원 이용내용 | | | |
| 이용목적 |  | | |
| 인체자원  종류 및 수량 |  | | |
| 산출근거 |  | | |
| 연구의 필요성 |  | | |
| 연구내용 |  | | |
| 연구방법 | ※분석방법을 포함하여 기술 | | |
| 기대성과 | ※관련 학술지 논문 발표, 유전체자료(SNP, affy6.0) 생산 등 구체적인 인체자원 활용산출물을 기재 | | |
| 개인정보  보호조치 |  | | |
| 위와 같이 인체자원을 이용하고자 합니다.  20 . .  연구책임자 (인)  **마크로젠 바이오뱅크은행장 귀하** | | | |

\*첨부서류: 연구계획서, 기관윤리위원회 승인서

|  |
| --- |
| **서 약 서** |
| 본인은 (연구제목 기입) 을(를) 위하여 마크로젠 바이오뱅크에서 분양받은 자원에 대하여 『마크로젠 바이오뱅크 운영 〮관리규정』을 준수하고 분양심의위원회 심의결과에 따르며, 관계 법령에서 정한 사항을 준수할 것을 서약합니다.  ◌ 인체자원이용자(해당 인원 모두 기입)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 번호 | 소속(직위) | 성명 | 생년월일 | 서명 | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   . . .  연구책임자 (인)  **마크로젠 바이오뱅크장 귀하** |

|  |  |
| --- | --- |
| **개인정보 수집〮이용 동의서** | |
| 수집하는 개인정보 | 성명, 소속, 직급(직위), 생년월일, 주소(사무실), 전화번호(휴대전화, 사무실), 팩스번호, 전자우편, 학력사항 등 |
| 개인정보의 수집 및 이용목적 | 제공하신 정보는 기탁〮위탁〮분양신청자와의 의사소통 및 정보전달, 인체자원 활용성과 확인, 심의결과 통지 등을 위해서 사용합니다. |
| 개인정보의 보유 및 이용기간 | 수집된 개인정보의 보유기간은 관련서류 제출 후 영구 보관됩니다. |
| ※개인정보 제공자가 동의한 내용외의 다른 목적으로 활용하지 않으며, 제공된 개인정보의 이용을 거부하고자 할 때에는 개인정보 관리책임자를 통해 열람, 정정, 삭제를 요구할 수 있음.  『개인정보보호법』등 관련 법규에 의거하여 상기 본인은 위와 같은 개인정보 수집 및 활용에 동의함   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 번호 | 소속 | 직위 | 성명 | 서명 | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   년 월 일  연구책임자 (인)  **마크로젠 바이오뱅크 귀하** | |