

要望書（承諾書）

株式会社ステムセル研究所 宛

私は、株式会社ステムセル研究所（以下、「ステムセル研究所」という）との「さい帯血分離保管委託契約」（以下、「本契約」という）に基づきステムセル研究所において保管しているさい帯血を用いた自閉症スペクトラム障害に対する再生医療の臨床研究が開始された場合に、その臨床研究へ参加することを要望します。

つきましては、ステムセル研究所が以下のとおり開示等することを承諾します。

- 私が本契約に基づきステムセル研究所に提供した資料および本契約締結の結果ステムセル研究所が得た情報、並びに、本要望書に記載した下記情報について、再生医療等を提供しようとする医療機関に対し、ステムセル研究所が開示すること。

記

ステムセル研究所に保管しているさい帯血

_____年_____月_____日に出生した（子氏名：_____）のさい帯血

さい帯血本人からみた代諾者様の続柄

ご家族（_____） ・ その他（_____）

医師の診断の有無

有 ・ 無 （有の場合、診断年月日：_____年_____月_____日）

臨床研究実施施設が連絡してもよい連絡先

電話番号：_____
その他の連絡方法（電話以外の連絡を希望する場合）：_____

以上

2025年 _____月 _____日

契約書番号 _____

契約者氏名 _____ ⑩