

(書式 4-A)

非臨床研究用

ヒト細胞の使用に関する同意書

(非営利機関による非営利目的の使用)

所属機関、研究代表者氏名
をご記入ください。

大阪大学医学部附属病院未来医療開発部未来医療センター (以下『MTR』) と

〇〇大学 〇〇学部 〇〇研究室 ××× (以下『利用者』) は、

MTR が利用者にヒト 滑膜 由来間葉系幹細胞 (以下『本件リソース』) を提供することに関する以下の事項に同意する。

滑膜又はさい帯、ご使用になられる細胞をご記入ください。

1. MTR は、再生医療等の研究開発及びその実用化のため、ヒト由来間葉系幹細胞の提供を行っている。

2. ①利用者は、本件リソースを、次の課題に利用する。

研究課題名

本件リソースを使用して行う研究
課題名をご記入ください。

②利用者が、本件リソースを上記内容と大幅に異なる課題に利用する時は、事前に MTR に連絡する。

3. 利用者は、本件リソースを、ヒト (治療、診断、飲食物、その他) に直接使用してはならない。

4. 利用者は、本件リソースの利用にあたって MTR カタログ及び HP に記載されている条件を遵守する。

5. 利用者は、本件リソースに付随して開示された関連情報を秘密に取扱い、第三者に開示しない。ただし、提供時での公的情報についてはこの限りではない。

6. 利用者は、本件リソースを利用した研究結果等を発表する際は、MTR から提供されたことを明示する。また、その発表の情報を MTR へ送付する。MTR は利用の状況及び成果等について利用者に報告を求めることができる。MTR は、事業の成果としてそれを公表することができる。

7. 利用者は、本件リソースの使用に関し、大阪大学医学部附属病院未来医療開発部研究支援業務規程 (学内) または国立大学法人大阪大学諸料金規則 (学外アカデミア) に定める経費を負担する。

8. 本件リソースは、利用者と 2.① 記載の課題に携わる研究分担者 (書式 5 に記載の利用者) が同一の課題の範囲内で利用することができる。ただし、利用者は本細胞材料を第三者へ転売又は譲渡し、あるいは、上記以外の第三者に利用させることはできない。ここでいう「譲渡」とは知的所有権、実施権等の全ての権利の移動あるいは移転ないし引き渡しを含む。

9. 本件リソースに関する付帯している知的財産権、商業的ライセンスを含むその他の実施権等の権利は、明示の如何を問わず、利用者へ与えるものではない。

10. 利用者が本件リソースを使用して得られた研究成果に基づき特許等の申請、及び事業活動を行う場合は、MTR と別途協議を行う。

11. 利用者は、本件リソースの使用が第三者の知的所有権やその他の権利を侵害していた場合、利用者の責任によって対応する。ただし、MTR の故意又は重大な過失により生じた紛争についてはこの限りではない。

12. 利用者は、本件リソースが欠点及び危険な特性を持つ可能性があること、また特定の目的に合致しているとは限らないことを認識し、本件リソースの利用によって損失が生じた場合は利用者自らの責任で処理する。
13. 利用者は、本同意書の 2 項の実施における本件リソースの利用、保存、処分等によって生じるいかなる損害及び第三者からの損害賠償等の請求等について、全ての責任を負い、MTR は一切責任を負わない。利用者は 2 項の実施及びその結果に関わる法的責任について MTR とその全ての職員の法的責任を免除することを保証する。
14. 利用者は、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」（文部科学省、厚生労働省、経済産業省、令和 3 年 3 月 23 日）等、必要に応じて、該当する日本の法令及びガイドラインによって認められる範囲内の研究環境、実験条件等で取り扱わなければならない。MTR は、利用者のこれら法令、ガイドラインの遵守について一切責任を負うものではない。尚、当該法令等に基づく手続きが必要な場合には当該法令に従って利用者がその手続きをしなければならない。
15. 本件リソースの提供における輸送段階での事故処理については、速やかに双方で協議し処理する。
16. 利用者が本同意書に違反したとき、MTR は、利用者による本件リソース及び MTR の他のリソースの利用を停止することができる。
17. 本同意書に定めのない事項及び本同意書の履行について疑義を生じた内容については、双方が協議し円満に解決を図る。
18. 利用者は、2 項記載の課題終了時もしくは本同意書の解除にあたって、速やかに本件リソースの使用を止め、MTR の指示に従って MTR へ返却もしくは廃棄する。また、MTR へ本件リソースを返却する場合は、自らの費用で返却する。

以上により同意書 2 通を作成し、MTR、利用者それぞれ 1 通を所持する。

年 月 日

大阪大学医学部附属病院 未来医療開発部
未来医療センター (MTR)

利用者

研究責任者（大学では助教以上の職位を有する方）のご署名とご捺印をお願い致します。

責任者：センター長

研究責任者：

印

名 井 陽 印

機 関 名：大阪大学医学部附属病院
未来医療開発部 未来医療センター

機関名・会社名：

所在地：〒565-0871
大阪府吹田市山田丘 2-2

所在地：

実際に細胞をご使用になられる方のお名前をご記入ください。

電話：06-6210-8289

担当者：

FAX：06-6210-8301

電話：

E-Mail：cellbank@dmi.med.osaka-u.ac.jp

E-Mail：

(MTR 記入欄)

受付日 年 月 日

受付 No. _____

User No. _____

同意書締結 No. _____