

**(同意書基本様式－10：医療法人社団 健育会 湘南慶育病院)**

**〇〇〇〇研究に関する同意書用紙**

〇〇〇〇研究に関して説明文書に基づき行なわれた下記の説明内容につき、わからないことは遠慮なくご確認いただき、同意いただけましたら、最後に署名をお願い致します。

**同 意 書**

医療法人社団 健育会 湘南慶育病院 院長 殿

研究責任者： \_\_\_\_\_

研究課題名： \_\_\_\_\_

<説明を受け理解した項目>

- 1. 研究の目的、意義、方法。 (→目的、方法の概要を記載すること)
- 2. 研究協力は自由意志で、協力しない場合でも不利益を受けないこと。文書による同意の撤回も自由であること。その場合、検体及びデータは破棄されること。但し、論文等において発表後は破棄できないこと。
- 3. 希望により研究計画書を見ることができること。
- 4. 血液や組織の提供者にもたらされる利益と不利益。
- 5. 個人情報の保護について。検体や診療情報は分析前に住所・氏名等の個人情報は削り、匿名化されること。
- 匿名化されたデータは研究分担者も取り扱うこと。
- 6. 本研究に提供された検体や診療情報は、本研究以外の目的には使用しないこと。
- 7. 本研究の成果は個人が特定されない方法で学術雑誌等に公表されることがあること。
- 8. 本研究から知的財産権が生じても、あなたには属さないこと。
- 9. 本研究に係る費用の負担はないこと。また、本研究に協力しても報酬は支払われないこと。
- 10. 研究の内容や方法について疑問が生じた場合は、自由に担当医師に相談できること。

以上について、説明文書を用いて説明を受けたことを、□にチェックを入れて確認し、次に以下の点についての意志を明らかにします。(下記の1, 2のいずれかに○を付け、署名してください。)

- 1. 本研究に参加し、検体・診療情報を提供します。また、私の検体・診療情報が将来実施される医学研究に使用されることに同意します。
- 2. 本研究に参加し、検体・診療情報を提供します。しかし、私の検体・診療情報を将来医学研究に使用しないでください。

同意年月日 西暦            年        月        日

本人署名 (自筆) : \_\_\_\_\_

住所 : \_\_\_\_\_

電話 : \_\_\_\_\_

代諾者署名 (自筆) : \_\_\_\_\_

代諾者と本人との関係 : \_\_\_\_\_