

## 研究協力への同意書

私は、「 \_\_\_\_\_ 」の実施に際し、同研究に関する説明を担当者から受け、下記の点を確認した上、参加することに同意します。

1. 研究の目的・方法・期間
2. 研究を実施する研究者
3. 予測される研究の結果
4. 研究への協力の任意性及び撤回の自由
5. 研究への協力に伴う利益・不利益
6. 健康被害等の有害事象が生じた場合の対応
7. 個人情報の取扱
8. 研究終了後の対応・研究成果の公表について
9. 研究のための費用
10. 問い合わせ先・苦情等の連絡先

年 月 日

被験者氏名（署名又は記名押印） \_\_\_\_\_ 印

代諾者氏名（署名又は記名押印） \_\_\_\_\_ 印

（被験者との関係： \_\_\_\_\_ ）

本研究に関する説明を行い、自由意思による同意が得られたことを確認します。

研究責任者（所属・職名・氏名） \_\_\_\_\_ 印

説明担当者（所属・職名・氏名） \_\_\_\_\_ 印

本同意書は研究責任者が保管し、複写したものを被験者本人が保管する。