|  |
| --- |
| ○○に関する研究 |
| 整理番号 |  |

同　意　書

（研究実施責任者名）　　　　　　　　（所属・職名）

（説明者は、説明とともにチェックを付してください。）

|  |
| --- |
| * 研究の背景と目的
 |
| * 研究の方法
 |
| * 研究の場所と期間
 |
| * 研究を実施する者
 |
| * 研究に関する資料·情報の開示について
 |
| * 研究への参加が任意であること（研究への参加は任意であり、参加しないことで不利益な対応を受けないこと。また、いつでも同意を撤回でき、撤回しても何ら不利益を受けないこと。）
 |
| * 私がこの研究への参加を依頼された理由
 |
| * 私がこの研究への参加を中断することになる条件
 |
| * この研究への参加に伴う危害の可能性について
 |
| * 研究により期待される便益について
 |
| * 個人情報の取り扱い（被験者のプライバシーの保護に最大限に配慮すること、現時点では特定されない将来の研究のために用いる場合等）
 |
| * 研究終了後の対応と研究成果の公表について
 |
| * 研究のための費用
 |
| * 研究者等の研究に係る利益相反の状況
 |
| * 研究への参加に伴う参加者の方への謝金および支払方法等
 |
| * 知的財産権の帰属
 |
| * 問い合わせ先および苦情等の連絡先
 |

以上の事項についてご説明しました。

平成　　年　　月　　日　　説明者氏名

（下記のいずれかを○で囲んでください。）

以上の事項について説明を受けました。

　　この研究参加に　　　　　　　　　　　　　　　同意します。　／　同意しません。

平成　　年　　月　　日　　お名前