(様式 3)

**同　意　書**

研究機関の長　　殿

私は、下記に関する学術研究について、担当者より下記内容の説明を受けました。

　 内容を十分理解した上で、自らの意思によりこの研究に参加することに同意します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １.学術研究課題名 |  |
| 2.学術研究の説明内容 | ①研究の内容と目的  ②研究の方法  ③期待される効果・利益  ④予想される副作用、不利益・倫理的問題など  ⑤研究にかかる費用について  ⑥人権・プライバシーが守られていること  ⑦参加が自由意思によるもので、同意しない揚合でも不利益を受けないこと  ⑧同意の撤回がいつでも可能であること  ⑨質問は自由であることと問い合わせ先 |

患者本人署名：

署名年月日　　：　西暦　　　　　年　　　月　　　日

同席者署名　　：

（複数署名可）：

私は今回の学術研究について上記の項目を説明し、同意が得られたことを認めます。

担当者署名　　：

説明年月日　　：　西暦　　　　　年　　　月　　　日

署名年月日　　：　西暦　　　　　年　　　月　　　日

同席者署名　　：

（複数署名可）：

以上