

同意書

青色の文字は、作成ガイド等です。
作成の際、このテキストボックスを
含め、削除してください。

研究責任者

西南女学院大学学部学科

職名 氏名 様

私は「 研究の名称 」について、「説明とお願い」(別記様式第2号)により、
以下の内容について、説明を受けました。

*「説明とお願い」文書に沿って必要な項目のみ列挙する。

- 1. 研究の目的及び意義
- 2. 研究の方法
- 3. 研究参加者として選定された理由
- 4. 研究参加者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益
- 5. 同意の自由や撤回
- 6. 情報公開の方法
- 7. 研究計画書及び資料等の入手(必要に応じて“閲覧”)方法
- 8. 個人情報等の取扱い
- 9. 情報(必要に応じて“試料”)の保管及び廃棄の方法

*10.～18.の項目については、該当する、もしくは必要な場合のみ記載し、該当しない項目は削除してそれ以降の番号は繰り上げてください。「19.研究に関する相談への対応」は必須項目ですので削除しないでください。また、この「同意書」と「説明とお願い」(別記様式第2号)の番号は同じになるよう整えてください。

- 10. 研究の資金源
- 11. 経済的負担または謝金
- 12. 利益相反及び個人の収益等
- 13. 通常の診療を超える医療行為を伴う研究の場合には、他の治療方法等に関する事項
- 14. 通常の診療を超える医療行為を伴う研究の場合には、研究参加者への研究実施後における医療の提供に関する対応
- 15. 研究参加者に係る研究結果(偶発的所見を含む)の取扱い
- 16. 研究によって生じた健康被害に対する補償の有無及びその内容
- 17. 情報(必要に応じて“試料”)を別の目的で用いる可能性または他の研究機関に提供する可能性
- 18. 研究が安全かつ確実に実施されていることを確認するため、研究組織のモニタリング担当者、監査者、西南女学院大学倫理審査委員会が、情報(必要に応じて“試料”)を閲覧することがあること
- 19. 研究に関する相談への対応

以上の事を理解したうえで、私の自由意思によりこの研究に参加することを同意します。

20 年 月 日

<本人>

住所

氏名

印 自署の場合は押印不要

代諾者が必要な場合。ない場合は削除。

<代諾者>

住所

氏名

印 自署の場合は押印不要

本人との関係 ()

<上記の説明を行った者>

西南女学院大学学部学科、職名、氏名を記載してください。

氏名

印 自署の場合は押印不要

<研究に対する相談・問い合わせ窓口>

研究責任者：西南女学院大学学部学科、職名、氏名を記載してください。

電話番号 093-583-研究室の番号を記載してください。

E m a i l アドレスを記載してください。

相談・問い合わせ窓口：西南女学院大学・西南女学院大学短期大学部 倫理審査委員長

電話番号 093-583-5130 (西南女学院大学 庶務課)

E m a i l syomu@seinan-jo. ac. jp