

同 意 書

殿

研究課題名 ○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

私は、上記研究の実施に際し、関連事項の説明を別紙説明文書により担当研究者から受け、下記の点を確認した上、参加することに同意します。

1. 研究内容の説明（目的・方法）
2. 予想される利益・不利益（心身の負担）
3. 予想される不利益に対する安全対策
4. 研究への参加は自由意志であること、同意を撤回できること
5. 個人情報、プライバシーは最大限に尊重されること
6. 研究結果の公表について
7. 費用負担または謝礼

同意日 年 月 日

本人署名（自筆） _____

代諾者署名（自筆） _____

（続柄） _____

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。

愛知医療学院大学／短期大学 学科・専攻名： _____

説明研究者氏名（自筆） _____

本同意書は、本人と研究責任者が一部ずつ保管する。