

資料1：研究協力の依頼文書（研究施設の責任者宛）
年 月 日

研究実施施設の施設長
様

研究責任者
所属：
氏名： 印

（研究課題名）

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○

拝啓

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。日頃より本学の活動につきまして、深いご理解とご支援を賜り厚く御礼申し上げます。

この度、貴施設の○○○○○○○○○○の対象者の方に対して、○○○○○○○○○○について検討させていただきたく存じます。つきましては、お忙しいところ大変恐縮に存じますが、下記の内容をご理解いただいた上で、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

敬具

記

1. 目的

本研究の目的は、

2. 方法

3. 対象者

4. 実施場所

5. 実施期間

6. 募集方法

下記の選定方法に沿って募集致します。

- ① 研究の許可が得られた後に対象者の選定に移る。
- ② 対象者の選定における、取り込み基準は、
- ③ 対象者として選定された者に、研究対象を募集する用紙を配布する。配布する際に、用紙の内容である研究の目的、流れ、方法、手順など一通り書面を用いながら口頭で説明

- する。
- ④ 説明用紙を配布し、十分に研究内容について説明した患者に対して研究の同意書を渡す。
 - ⑤ 研究に参加するかどうか検討していただく。検討期間を設け、研究参加について熟考できるよう配慮する。研究へ参加意思がある場合は、同意書を提出していただく。

7. 依頼内容

8. 指導教員

所属：

氏名：

尚、この研究に関するお問い合わせは、下記までお願い致します。

連絡先

愛知医療学院大学／短期大学

(研究責任者)

E-mail：

(責任者が学生の場合) 電話： 052-409-3311 (指導教員：〇〇〇〇)

電話でのお問い合わせは、上記の電話番号(学校)へお願いいたします。その際、指導教員名をお伝え下さい。

以上