資料2 対象者への説明文書

**説明文書**

研究課題名　◯◯◯◯◯◯◯◯◯◯◯◯◯◯◯◯◯◯◯◯◯◯◯◯

1. 研究内容の説明：
2. 目的
3. 方法
4. 研究に参加することで予想される利益・不利益：
5. 不利益に対する安全対策：
6. この研究への参加について：
7. 個人情報、プライバシーの保護：
8. 研究結果の公表：
9. 費用および謝礼について：

この研究（治療研究）について何か分からないことや心配なことがありましたら､いつでも研究責任者にご相談下さい。

これらの内容をよくお読みになりご理解いただき、この研究計画に参加することを同意される場合は､別紙の同意書に署名(自筆)と日付を記入して研究責任者にお渡し下さい。

　　年　　月　　日

研究責任者・説明研究者

　　　　　　　署名：

　　　　　　　連絡先（携帯電話）：

　　　　　　　所属先：

―・―・―・―・―・―・―・―・―・―・―・―・―・―・―・―・―・―・―・

（学生の場合）

研究責任者・説明研究者

　　　　　　　署名：

　　　　　　　連絡先（E-mail）：

　　　　　　　　　　　 電話　：　(052)-409-3311（指導教員：〇〇〇〇）

所属先：

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