

(様式2-1)

## 同意書

独立行政法人  
国立病院機構医王病院 院長 殿

この度、私は「研究課題(患者さまに解りやすいもの) \_\_\_\_\_」  
(研究代表者 \_\_\_\_\_)に関する研究について、担当医師( \_\_\_\_\_ )  
から、下記の項目につき、別紙の説明文書に基づき十分な説明を受け納得しましたので、研究に  
参加することに同意します。確認のため、各項目にチェックしました。

- 1) 研究の目的と意義及び方法と期間
- 2) 研究対象者として選ばれた理由
- 3) 研究への参加が任意であること
- 4) 研究への参加に同意しなくても何ら不利益を受けることはないこと
- 5) 研究への参加に同意した場合であっても随時これを撤回できること
- 6) 研究に参加することで期待される利益及び起こりうる危険並びに必然的に伴う不快な状態
- 7) この研究に係る資金源、研究者等の関連組織との関わり
- 8) 個人情報の取扱い
- 9) 研究計画書の開示
- 10) 費用負担

署名欄

同意日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住所 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

本人氏名 \_\_\_\_\_ (署名)

代諾者氏名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

説明医師 説明日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

所属 独立行政法人国立病院機構医王病院

医師名 \_\_\_\_\_ (署名)

\*この同意書は研究終了まで保管され、同意書のコピーは同意された本人にお渡します。  
\*不明な点がありましたら、遠慮なく担当医にお尋ね下さい。