同　意　書

日本赤十字九州国際看護大学

学長　　　　　　　　　　殿

　私は、以下の説明を受け、理解した上で自由意思によりこの研究に参加することに同意します。

研究課題名

研究責任者（担当者）

**説明を受け理解した項目**　（　確認欄にご自身で○を記入してください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確認欄 | 項　　　　目 | 説明文書項目 |
|  | 研究の目的、意義及び方法 | １．２．４ |
|  | 研究対象者として選定された理由 | ３ |
|  | 予測される利益、リスクと不利益 | ５ |
|  | 費用の負担に関すること | ６ |
|  | 研究参加の任意性とその同意の撤回の自由 | ７ |
|  | 個人情報の保護 | ８ |
|  | 個人情報などの保管及び廃棄方法 | ９ |
|  | 研究の資金源と利益相反 | １０ |
|  | 研究に関する情報公開の方法 | １１ |
|  | 研究を中止する場合について | １２ |
|  | 研究対象者等からの相談等への対応 | １３ |
|  | 研究業務の一部を委託する場合の業務内容と監督方法について | 別記 |
|  | その他 |  |
|  |  |  |

（本人） 　（代諾者）・・・必要な場合のみ

同意年月日　　　　　年 　 月　 日　　 同意年月日　　　　　年　 月　 日

ご署名　　　　　　　　　　　　　　　 　　ご署名　　　　　 　　　　（続柄　　　）

連　　絡　　先： 所属名　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

研究実施責任者： 所属名　　　　　　　　職名　　　　　氏名