平成25年1月10日一部改正

同　意　書

　　私は、　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の研究に関する説明を文書及び口答で受け、下記の内容を十分理解した上で、研究に参加することに同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

　　　 １．研究の目的・方法・内容

２．プライバシーは保護されること

３．自由意思の参加であり、不同意でも不利益のないこと

４．いつでも同意を撤回できること

５．健康被害が生じた場合の対応

６．匿名化して発表されることがあること

７．更に詳しく説明を受けられること

８．その他、同意説明文書記載項目

（説明）

説明年月日： 　　年　　月　　日

　　　　　研究者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署）

　　　（同意）

同意年月日： 　　年　　月　　日

　　 　　患者氏名 　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　(自署)

代諾者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(自署)

　　　 　　　（患者との関係　　　　　　　　　）

群馬県立心臓血管センター

平成25年1月10日施行

同　意　撤　回　書

研究名称はあらかじめ印字しておく

　私は、　 　　　　　　 　の研究に関する

説明を文書及び口答で受け、研究参加に同意いたしましたが、同意の是非について再度

検討した結果、同意を撤回いたします。

　なお、既に私が提供した資料（試料）等が、引き続き本研究に使用されることについ

ては、これを　（　承諾　・　拒否　）　します。

（該当事由に○、承諾の場合は本研究終了後に廃棄、拒否の場合は本書受領後速やかに廃棄されます。）

研究者氏名はあらかじめ研究者が記載しておく

　　 研究者氏名

　　 患者氏名

この欄の患者氏名は､研究者が記載する

　令和　　年　　月　　日

患者自身または代諾者自身が自署する

　氏名（患者本人または代諾者） 　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　(自署)

　　　（代諾者のときは本人との関係）

代諾者自身が記載する

群馬県立心臓血管センター

　本書は、主治医へ直接提出、または外来窓口や会計窓口へ提出してください。