同　意　書

資料●

（不要な項目を削除し、1ページで収まるよう作成ください）

東京大学大学院医学系研究科長・医学部長　殿（←医学部・大学院ご所属の方はこちらを残してください）

東京大学医学部附属病院長　殿（←病院ご所属の方はこちらを残してください）

（研究機関の長）　殿（←学外からの申請・一括審査の場合の分担機関用）

研究課題「※原則として申請書の研究課題名と同じにしてください」

（審査番号＊＊＊＊）

私は、上記研究への参加にあたり、下記の説明文書の記載事項について説明を受け、これを十分理解しましたので本研究の研究対象者となることに同意いたします。

（⇓　項目は説明文書と揃えてください　説明文書にない項目は削除）

□　１. この研究の概要

□　２. 研究参加の任意性と撤回の自由

□　３. 個人情報の保護

□　４. 研究により得られた結果等の取扱い

□　５. 研究実施に伴う研究の対象でない重要な知見が得られる場合に関する取扱い

□　６. 研究対象者にもたらされる利益及び不利益

□　７. 研究終了後の試料・情報等の取扱方針

□　８. あなたの費用負担

□　９. 研究から生じる知的財産権の帰属

□　１０. 遺伝カウンセリングについて

□　１１.その他

○研究実施に伴う研究の対象となる解析結果等について研究対象者に個別には伝えない場合（伝える場合は削除）

私は、研究の対象となる解析結果等について、研究責任者が開示の必要があると判断した場合は、その結果の開示を希望します。

□はい □いいえ

〇※遺伝子解析の取扱いがある場合（ない場合は削除）

私は、研究の対象でない遺伝子解析結果について、研究者が開示の必要があると判断した場合は、その結果の開示を希望します。

□はい □いいえ

〇保管期間を超えて保存する場合（しない場合は削除）

また、私に関わる試料・情報等は、将来、新たに計画・実施される研究のために、長期間の保存と研究への使用に同意いたします。

□はい □いいえ

西暦　　　　年　　月　　日

氏名（研究対象者本人）（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名（代諾者）（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（代諾者の場合）研究対象者の名前と、代諾者の関係　＿＿＿＿＿＿＿＿＿の＿＿＿＿＿

※代諾者よりご署名をいただく予定がない研究の場合は該当部分を必ず削除してください

説明者署名欄

私は、この研究についての説明文書を使用して十分な説明を行いました。

説明日：西暦　　　　 年　　 月　　日　　　署　名：