2022年　11月　16日　作成　　Ver.1.4

同意書

医療施設：
研究責任者：　　殿

私は，研究課題
「わが国の小児がんサバイバーの健康・社会生活状況の実態解明に関する大規模調査研究」
について，

（氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿より説明文書を用いて説明を受け，以下の項目について十分理解しました（以下の文章のうち，説明を受け，理解した項目について，□にチェックをして下さい)。

□　この研究の目的，意義，実施方法，予測される危険
□　この研究に参加しなくても，今後の診療に不利益にならないこと。
□　一度，同意しても，いつでも同意を取り消すことができること。
□　個人情報の保護には，十分な配慮がされること。
□　遺伝カウンセリング体制について
□　分析結果のお知らせ方法，知的財産権の取り扱い，健康被害に対する補償

ついては，次の条件で研究協力に同意いたします。

本研究が終了した時，提供した情報について

提供した情報について（どちらかを選択してください。）

□　保存期間終了後に情報を廃棄してください。

□　提供する情報が，将来，新たに計画・実施される臨床研究に使用される場合は，新たな倫理審査を経て実施機関の長が承認したことを条件に，再度使用されることに同意します。

令和　　年　　月　　日

氏名（本　人）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名（代諾者）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（この同意書が個人を特定できる資料と同時に保管される場合には住所の記入は不要です。）

代諾者の場合本人との関係 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿