

## 同意書

独立行政法人国立病院機構  
広島西医療センター 院長 殿

この度、私は研究課題「」  
(研究代表者: )に関する研究について、担当医師( )から  
次の項目について、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。)

(確認チェック項目)

- 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り
- ⑧ 個人情報の取り扱い
- ⑨ 研究計画書の開示
- ⑩ 費用負担

署名欄 (自署)	同意日	令和 年 月 日
	本人氏名	
	住所	〒
	電話番号	
	代諾者氏名	本人との関係( )

説明 医師 (自署)	説明日	令和 年 月 日
	所属	独立行政法人国立病院機構広島西医療センター
	医師署名	

※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。