**(様式 3)**

研究責任者

様

**同 意 書**

研究課題名：

担当者から説明文書（別紙）にて説明を受けた項目のうち、以下の項目について理解・納得したので、研究への参加に同意します。

※理解した項目にチェック（✓）をいれてください。

□　１. この研究の目的

□　２. この研究の対象者

□　３. 研究の方法

□　４. データの使用方法

□　５. データの管理と保管

□　６. 研究の参加に伴う利益・不利益

□　７. 健康上の被害があった場合の治療と補償

□　８. プライバシーの保護

□　９. 個人の解析結果は原則的に開示しないこと

□　10. 倫理性の審査

□　11. 研究に関わる費用

□　12. 研究結果の公開

□　13. 知的財産権

□　14. 自由意思による同意と同意撤回の自由

□　15. 質問の自由

【患者署名欄】

同 意 日：（西暦）　　　　年　　　月　　　日

同意者（患者）署名：

代諾者署名：

研究参加者との関係：

【研究者署名欄】

説　 明　 日：（西暦）　　　　年　　　月　　　日

説明者署名：

薬 局 名：