同意書

事例報告・インタビュー研究用

公益財団法人　天理よろづ相談所病院（研究者所属）

○○○○（研究者名）殿

研究テーマ：○○○○○○

　上記の研究実施にあたり、担当者から文書を用いて説明を受け、以下の内容について十分に理解しましたので、この研究に参加することを同意いたします。

□研究の目的

□研究の方法

□研究への参加が自由である

□個人情報が守られる

□同意を拒否、撤回または中止した場合でも不利益を受けることはない

□疑問や質問には担当者から適切な回答が得られる

□個人が特定されないかたちで研究結果が公表される

○○○○年○月○日

本人署名：

代諾者署名：　　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　　）

説明者所属：公益財団法人　天理よろづ相談所病院　○○病棟（部署名）

説明者氏名：　○○○○