（参考様式第6-1）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　2021.06.30改訂

（「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する説明文書」で削除した項目については，下記の対応する項目を削除して下さい。なお，申請書類を提出する際は，赤字の注意書き等を削除して下さい。）

**人を対象とする生命科学・医学系研究への参加についての同意書**

高知大学医学部長　殿

わたしは，研究名　○○○○○○○○○○　に関する以下の事項について説明を

受けました。

□臨床研究について

□許可を得た研究であること

□研究の意義および目的/あなたへこの研究を紹介する理由

□研究の方法

□研究期間と参加予定人数

□研究に関する情報の公開

□研究の参加および同意撤回の自由について

□この研究により期待されるあなたへの利益

□この研究の参加により生じる負担並びにリスク

□この研究に参加しない場合及び研究終了後の治療方法について

□個人情報の取り扱いについて（匿名化と閲覧について）

□試料・情報の保管及び使用方法並びに保管期間と廃棄方法について

□他の研究機関に資料・情報を提供する場合について

□研究のための費用

□研究の資金や企業・団体との関わりについて

□研究参加のための謝金について

□研究に伴う補償

□知的財産権について

□遺伝的特徴などに関する研究結果の取り扱いについて

□研究に関する問い合わせ先

これらの事項について確認したうえで，この研究に参加することに同意します。

西暦　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　研究対象者氏名または記名・押印

本研究に関する説明を行い、自由意思による同意が得られたことを確認しました。

西暦　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　研究説明者氏名