**研究参加の同意書**

[研究を行う機関の長：（京都大学医学部附属病院長）等]　殿

説明を受け、以下の項目を理解し、[研究名]に参加することに同意します。

1. 研究実施について
2. 研究機関
3. 研究の目的および意義
4. 研究方法と期間
5. 研究対象者として選定された理由
6. 研究対象者に生じる負担と、予想されるリスクおよび利益
7. いつでも同意の撤回ができます
8. 研究に同意しない、または同意撤回において不利益はないこと
9. 研究に関する情報公開について
10. 研究計画書等の閲覧について
11. 個人情報の取扱いについて
12. 試料・情報の保管および廃棄の方法
13. 研究資金および利益相反について
14. 研究より得られた結果の取り扱い
15. 相談の窓口
16. 経済的負担／謝礼について
17. （通常の診療を超える医療行為を伴う研究の場合）他の治療法について
18. （通常の診療を超える医療行為を伴う研究の場合）研究参加後の医療の提供について
19. （侵襲を伴う研究の場合）健康被害の補償について
20. 試料・情報の将来の研究における使用および他機関への提供
21. （侵襲を伴う研究であって介入を行うものの場合）モニタリング・監査・倫理審査委員会による個人情報の閲覧

省略した項目がある場合、項目の通し番号に注意してください。

日付 　　 　（西暦）　　　　　　 　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　　日

本人氏名（自筆）

（代諾者が必要であれば）

代諾者　氏名（自筆） 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　本人との関係（　　　　　　）

説明者　氏名（自筆） 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（所属）

※同意書のコピーを一部必ずもらってください