様式５　同意書

※（同意書）一部を協力者へ、一部（原本）は研究者が保管する

同　意　書

**私は「研究名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　」（研究責任者：所属　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　）への参加協力について、説明者　　　　　　により別紙「看護研究・調査の参加と協力のお願い」に基づき以下の説明を受けました。**

□１　研究（調査等）の許可を受けていること

□２　研究機関及び研究責任者

□３　研究の目的及び意義

□４　研究の方法及び期間

□５　研究対象者として選定された理由

□６　負担並びに予測されるリスク及び利益

□７　撤回できること

□８　不利益を受けないこと

□９　介入研究の場合の対応

□10　資料の閲覧

□11　個人情報等の取り扱い

□12　試料・情報の保管及び廃棄の方法

□13　利益相反（起こり得る利害の衝突）

□14　研究対象者等及びその関係者からの相談

□15　費用について

□16　研究成果の公表について

□17　知的財産権について

上記の説明を受け、十分に理解しましたので、自由意思により本研究に参加協力いたします。

　研究成果については個人のプライバシーが守られることを条件に学会・論文等で発表・公表されることに同意します。

参加協力の内容：

西暦　　　　年　　月　　日

協力者署名

参加協力に同意された研究に関する疑問・不安な点などは下記にお問い合わせ下さい。

【連絡問合せ先】

所属

研究責任者・分担者　氏名　　　　　　　　　　氏名

個人情報管理者　　所属　　　　　　　　　　　氏名

電話番号　責任者　　　　　　　　　　個人情報管理者

なお、上記と連絡が取れないときは

所属　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　電話

まで、お問い合わせ下さい。