

同意書はコピーをして、患者さんに一部渡してください。  
は担当医師あるいは臨床研究コーディネーターが記載してください。  
は研究対象者・代諾者・立会人が記載してください。

# ※作成の注意点

## 同意書

大阪大学医学部附属病院長 殿

研究課題名 : \_\_\_\_\_ **申請時に記載してください**

私は、上記研究課題名における研究に (研究対象者氏名) \_\_\_\_\_  
が参加するにあたり、担当医から説明文書 (版数) \_\_\_\_\_ 版および口頭にて十分な説  
明を受け、内容を理解したうえで、私の自由意思により、この研究に参加することに  
同意します。

同意取得時に用いた説明文書の版数を記載してください

また、本研究で得られた情報を、別の研究等のために使用することについて

- 同意します
- 同意しません

同意時に、患者さんにどちらかを  
チェックしてもらってください!

また、本研究で得られた試料 (血液、組織等) を別の研究等のために使用することにつ  
いて

- 同意します
- 同意しません

同意時に、患者さんにどちらかを  
チェックしてもらってください!

該当しない場合は、  
申請時に削除してください。

同意日 : \_\_\_\_\_ 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

本人署名 : \_\_\_\_\_

立会人※署名 (続柄) : \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

※立会人: 研究対象者または代諾者が説明文書を読むことができないが、口頭または他の 伝達方法ではその内容を理解することができる場合、また利き手麻痺などにより署名が困難な場合には、公正な立会人が必要となります。

私は担当医として、今回の研究について説明し、インフォームドコンセントが得られたことを認めます。

説明日 : \_\_\_\_\_ 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

担当医署名 : \_\_\_\_\_

同席者署名 : \_\_\_\_\_

署名後、コピーを渡してください

同意書・同意撤回書はコピーをして、患者さんに一部渡してください。  
は担当医師あるいは臨床研究コーディネーターが記載してください。  
は研究対象者・代諾者・立会人が記載してください。

# ※作成の注意点

## 同意書

大阪大学医学部附属病院長 殿

研究課題名 : \_\_\_\_\_ **申請時に記載してください**

私は、上記研究課題名における研究に (研究対象者氏名) \_\_\_\_\_  
が参加するにあたり、担当医から説明文書 (版数) \_\_\_\_\_ 版および口頭にて十分な説明を受け、内容を理解したうえで、私の自由意志により、この研究に参加することに同意します。

同意取得時に用いた説明文書の版数を記載してください

また、本研究で得られた情報を、別の研究等のために使用することについて

- 同意します
- 同意しません

同意時に、患者さんにどちらかをチェックしてもらってください!

また、本研究で得られた試料 (血液、組織等) を別の研究等のために使用することについて

- 同意します
- 同意しません

同意時に、患者さんにどちらかをチェックしてもらってください!

該当しない場合は、申請時に削除してください。

同意日 : \_\_\_\_\_ 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

本人署名 : \_\_\_\_\_

代諾者署名 (続柄) : \_\_\_\_\_ ( )

立会人\*署名 (続柄) : \_\_\_\_\_ ( )

※立会人: 研究対象者または代諾者が説明文書を読むことができないが、口頭または他の 伝達方法ではその内容を理解することができる場合、また利き手麻痺などにより署名が困難な場合には、公正な立会人が必要となります。

私は担当医として、今回の研究について上記の項目を説明し、インフォームドコンセントが得られたことを認めます。

本人にも説明し、インフォームド・アセントを得ました  
(アセントを得た場合、チェックをいれてください。文書アセントの場合は様式 10-2 確認書が必要です。)

説明日 : \_\_\_\_\_ 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

担当医署名 : \_\_\_\_\_

同席者署名 : \_\_\_\_\_

署名後、コピーを渡してください

同意書・同意撤回書はコピーをして、患者さんに一部渡してください。  
は担当医師あるいは臨床研究コーディネーターが記載してください。  
は研究対象者が記載してください。

## 確認書

### ※作成の注意点

けんきゅうかだいめい  
研究課題名

申請時に記載してください

けんきゅう はなし き  
研究について話を聞きました。

けんきゅう さんか  
研究に参加することにします。

き ひ  
決めたい日

せいれき ねん がつ ひ  
西暦 年 月 日

な ま え 前  
名前

はなし せんせい  
話をした先生

はなし ひ  
話をした日

せいれき ねん がつ ひ  
西暦 年 月 日

せんせい なまえ  
先生の名前

様式 10-2 (アセント文書) は主に研究対象者が小児の場合に用います。  
用いる際には、様式 10-1 (代諾者あり) も必須です。

署名後、コピーを渡してください