**同意書**

久留米大学　学長　殿

このたび、「―――――研究課題名―――――」に参加するにあたり、説明文書に記載されている下記項目などについて担当医師より詳細な説明を受け、十分に納得し、その必要性を認めたので本研究に参加することに同意します。

1. **はじめに**
2. **研究の実施体制（研究組織）**
3. **研究の目的と意義**
4. **研究の方法および期間**
5. **研究への参加基準（候補として選ばれた理由）**
6. **研究対象者に予測される利益と不利益（危険性）**
7. **研究への参加の自由と同意撤回の自由について**
8. **研究結果に関する情報公開について**
9. **研究に関する資料の閲覧について**
10. **個人情報等の取扱いについて**
11. **試料・情報（データ）の管理方法及び廃棄方法**
12. **本研究の資金源、利益相反について**
13. **研究により得られた結果等の取り扱いについて**
14. **問い合わせ先**
15. **費用負担について**
16. **データの二次利用について（附随研究について）**

西暦 　年 　月 　日

本人の署名又は記名・押印

代諾者なしの研究の場合削除　→　代諾者の署名又は記名・押印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄：　　）

説明医師の署名又は記名・押印

「項目13研究により得られた結果等の取扱いについて」に関して、

ゲノム開示を受けることに同意します。　□　はい　　□　いいえ

（↑該当する場合のみ記載）