

同意書

(担当医師用)

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「鎮静下胃内視鏡的粘膜下層剥離術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとします。

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェックをつけてください。）

- ☒ 研究の目的
- ☒ 研究の方法
- ☒ 予想される効果
- ☒ 予想される危険性
- ☒ 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- ☒ 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- ☒ プライバシーの保護
- ☒ 検査結果の報告を得られること
- ☒ 研究終了後の試料の再利用に関すること
- ☒ 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- ☒ 研究費用負担のないこと

同意者署名



印

平成 27 年 2 月 10 日

代諾者署名



印

本人との続柄（二女）

平成 27 年 2 月 10 日

担当医師署名

浦濱 竜馬

印

平成 27 年 2 月 10 日

同意書

(同意者用)

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「鎮静下胃内視鏡的粘膜下層剥離術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとしします。

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェックをつけてください。）

- ☒ 研究の目的
- ☒ 研究の方法
- ☒ 予想される効果
- ☒ 予想される危険性
- ☒ 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- ☒ 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- ☒ プライバシーの保護
- ☒ 検査結果の報告を得られること
- ☒ 研究終了後の試料の再利用に関すること
- ☒ 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- ☒ 研究費用負担のないこと

同意者署名



印

平成 26 年 8 月 20 日

代諾者署名

_____ 印 本人との続柄 ()

平成 年 月 日

担当医師署名

浦濱 竜馬

印

平成 26 年 8 月 20 日

同意書

(担当医師用)

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「鎮静下胃内視鏡的粘膜下層剥離術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとしします。

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェックをつけてください。）

- ☒ 研究の目的
- ☐ 研究の方法
- ☐ 予想される効果
- ☐ 予想される危険性
- ☐ 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- ☐ 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- ☐ プライバシーの保護
- ☐ 検査結果の報告を得られること
- ☐ 研究終了後の試料の再利用に関すること
- ☒ 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- ☒ 研究費用負担のないこと

同意者署名



印

平成 27 年 8 月 11 日

代諾者署名

印 本人との続柄（ ）

平成 年 月 日

担当医師署名

浦 濱 竜 馬

印

平成 27 年 3 月 11 日

同意書

(担当医師用)

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「鎮静下胃内視鏡的粘膜下層剥離術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとします。

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェックをつけてください。）

- ☒ 研究の目的
- ☐ 研究の方法
- ☐ 予想される効果
- ☐ 予想される危険性
- ☐ 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- ☐ 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- ☐ プライバシーの保護
- ☐ 検査結果の報告を得られること
- ☐ 研究終了後の試料の再利用に関すること
- ☐ 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- ☒ 研究費用負担のないこと

同意者署名



印

平成26年6月4日

代諾者署名

印

本人との続柄（ ）

平成 年 月 日

担当医師署名

浦濱 貴馬

印

平成26年6月4日

同意書

(担当医師用)

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「鎮静下胃内視鏡的粘膜下層剥離術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとしします。

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェックをつけてください。）

- ☐ 研究の目的
- ☐ 研究の方法
- ☐ 予想される効果
- ☐ 予想される危険性
- ☐ 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- ☐ 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- ☐ プライバシーの保護
- ☐ 検査結果の報告を得られること
- ☐ 研究終了後の試料の再利用に関する事
- ☐ 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- ☐ 研究費用負担のないこと

同意者署名



印

平成26年11月5日

代諾者署名

印

本人との続柄（ ）

平成 年 月 日

担当医師署名

浦濱 竜馬

（印）

平成26年11月5日

同意書

(担当医師用)

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「鎮静下胃内視鏡的粘膜下層剥離術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとします。

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェックをつけてください。）

- ☒ 研究の目的
- ☐ 研究の方法
- ☐ 予想される効果
- ☐ 予想される危険性
- ☐ 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- ☐ 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- ☐ プライバシーの保護
- ☐ 検査結果の報告を得られること
- ☐ 研究終了後の試料の再利用に関すること
- ☐ 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- ☒ 研究費用負担のないこと

同意者署名



印

平成26年11月11日

代諾者署名

印 本人との続柄（ ）

平成 年 月 日

担当医師署名

浦濱 竜馬



平成26年11月11日

同意書

(担当医師用)

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「鎮静下胃内視鏡的粘膜下層剥離術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとします。

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェックをつけてください。）

- ☒ 研究の目的
- ☐ 研究の方法
- ☐ 予想される効果
- ☐ 予想される危険性
- ☐ 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- ☐ 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- ☐ プライバシーの保護
- ☐ 検査結果の報告を得られること
- ☐ 研究終了後の試料の再利用に関すること
- ☐ 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- ☒ 研究費用負担のないこと

同意者署名



印

平成 26 年 9 月 10 日

代諾者署名

印

本人との続柄（ ）

平成 年 月 日

担当医師署名

浦濱 竜馬

印

平成 26 年 9 月 10 日

同意書

(担当医師用)

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「鎮静下胃内視鏡的粘膜下層剥離術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとします。

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェックをつけてください。）

- ☒ 研究の目的
- ☐ 研究の方法
- ☐ 予想される効果
- ☐ 予想される危険性
- ☐ 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- ☐ 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- ☐ プライバシーの保護
- ☐ 検査結果の報告を得られること
- ☐ 研究終了後の試料の再利用に関すること
- ☒ 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- ☐ 研究費用負担のないこと

同意者署名



印

平成26年8月27日

代諾者署名

印

本人との続柄（ ）

平成 年 月 日

担当医師署名

浦濱 竜馬



平成26年8月27日