

承 諾 書

201⁶~~7~~年2月16日

研究責任者

（所属）消化器・リウマチ膠原病内科学講座（職名）教授 大平 弘正

_____様

私は下記の研究課題の 被験者・試料提供者 となることを承諾します。

なお、承諾にあたっては、別紙の「研究への参加依頼書並びに研究説明書」に基づき、

杉本 充 助手 から本研究全般につき必要かつ十分なる説明を受け、

（説明者の氏名・職名）

下記の条件の許に納得したうえであることを付記します。

記

研究課題名 自己免疫性膵炎に対する超音波内視鏡下穿刺吸引生検法における穿刺針内生食充滿法の検討

研究責任者（氏名）大平 弘正（所属）消化器・リウマチ膠原病内科学講座（職名）教授

主任研究者（氏名）杉本 充（所属）消化器・リウマチ膠原病内科学講座（職名）助手

<承諾条件>

- 1 私の都合でいつでもこの承諾を取り消すことができる。
- 2 私は承諾取り消しによる治療上の不利益を一切受けない。
- 3 私の希望により、私に関する研究成果について、いつでも知ることができる。
- 4 本研究に関する私の治療中の疾患に対する治療あるいは私の健康保持について研究責任者並びに本研究に携わる人々は最善を尽くす。
- 5 研究中、本研究に関連して私に不測の事態が生じた場合も、研究責任者並びに本研究に携わる人々は適切な対策を取る。
- 6 研究者が本研究に関して得た私に関する個人情報の秘密は固く守られる。

（本人）

住 所

氏 名（署名）

住 所

氏 名（署名）

住 所

氏 名（署名）

※ 承諾者が、ご本人以外の場合は、ご本人の住所・氏名を記載のうえ、代理の方の住所、氏名及びご本人との関係を記載してください。なお、氏名は自筆で署名願います。

また、承諾書提出の際は、説明者から写し（コピー）を受け取ってください。

承 諾 書

2016 年 11 月 11 日

研究責任者

（所属）消化器・リウマチ膠原病内科学講座（職名）教授 大平 弘正
様

私は下記の研究課題の 被験者・試料提供者 となることを承諾します。

なお、承諾にあたっては、別紙の「研究への参加依頼書並びに研究説明書」に基づき、

杉本 亮 助教 から本研究全般につき必要かつ十分なる説明を受け、
（説明者の氏名・職名）

下記の条件の許に納得したうえであることを付記します。

記

研究課題名 自己免疫性膵炎に対する超音波内視鏡下穿刺吸引生検法における穿刺針内生食充滿法の検討

研究責任者（氏名）大平 弘正（所属）消化器・リウマチ膠原病内科学講座（職名）教授

主任研究者（氏名）杉本 亮（所属）消化器・リウマチ膠原病内科学講座（職名）助手

<承諾条件>

- 1 私の都合でいつでもこの承諾を取り消すことができる。
- 2 私は承諾取り消しによる治療上の不利益を一切受けない。
- 3 私の希望により、私に関する研究成果について、いつでも知ることができる。
- 4 本研究に関する私の治療中の疾患に対する治療あるいは私の健康保持について研究責任者並びに本研究に携わる人々は最善を尽くす。
- 5 研究中、本研究に関連して私に不測の事態が生じた場合も、研究責任者並びに本研究に携わる人々は適切な対策を取る。
- 6 研究者が本研究に関して得た私に関する個人情報の秘密は固く守られる。

（本人） 住 所

氏 名（署名）

住 所

氏 名（署名）

住 所

氏 名（署名）

※ 承諾者が、ご本人以外の場合は、ご本人の住所・氏名を記載のうえ、代理の方の住所、氏名及びご本人との関係を記載してください。なお、氏名は自筆で署名願います。
また、承諾書提出の際は、説明者から写し（コピー）を受け取ってください。

※ 承諾者が、ご本人以外の場合は、ご本人の住所・氏名を記載のうえ、代理の方の住所、氏名及びご本人との関係を記載してください。なお、氏名は自筆で署名願います。
また、承諾書提出の際は、説明者から写し（コピー）を受け取ってください。

2017 年 2 月 21 日

(所属) 消化器・リウマチ膠原病内科学講座 (職名) 教授 大平 弘正

様

なお、承諾にあたっては、別紙の「研究への参加依頼書並びに研究説明書」に基づき、

杉本 充・助教 から本研究全般につき必要かつ十分なる説明を受け、

(説明者の氏名・職名)

下記の条件の許に納得したうえであることを付記します。

記

研究課題名 自己免疫性膵炎に対する超音波内視鏡下穿刺吸引生検法における穿刺針内生食充満法の検討

研究責任者（氏名）大平 弘正（所属）消化器・リウマチ膠原病内科学講座（職名）教授

主任研究者（氏名）杉本 充（所属）消化器・リウマチ膠原病内科学講座（職名）助教

＜承諾条件＞

- 1 私の都合でいつでもこの承諾を取り消すことができる。
- 2 私は承諾取り消しによる治療上の不利益を一切受けない。
- 3 私の希望により、私に関する研究成果について、いつでも知ることができる。
- 4 本研究に関する私の治療中の疾患に対する治療あるいは私の健康保持について研究責任者並びに本研究に携わる人々は最善を尽くす。
- 5 研究中、本研究に関連して私に不測の事態が生じた場合も、研究責任者並びに本研究に携わる人々は適切な対策を取る。
- 6 研究者が本研究に関して得た私に関する個人情報の秘密は固く守られる。

(本人) 住 所

氏 名 (署名)

住所

氏 名 (署名)

住所

氏 名 (署名)

※ 承諾者が、ご本人以外の場合は、ご本人の住所・氏名を記載のうえ、代理の方の住所、氏名及びご本人との関係を記載してください。なお、氏名は自筆で署名願います。

また、承諾書提出の際は、説明者から写し（コピー）を受け取ってください。

承 諾 書

2017年10月19日

研究責任者

（所属）消化器・リウマチ膠原病内科学講座（職名）教授 大平 弘正
様

私は下記の研究課題の 被験者・試料提供者 となることを承諾します。

なお、承諾にあたっては、別紙の「研究への参加依頼書並びに研究説明書」に基づき、
杉本 充・助教 から本研究全般につき必要かつ十分なる説明を受け、

（説明者の氏名・職名）

下記の条件の許に納得したうえであることを付記します。

記

研究課題名 自己免疫性肺炎に対する超音波内視鏡下穿刺吸引生検法における穿刺針内生食充満法の検討

研究責任者（氏名）大平 弘正（所属）消化器・リウマチ膠原病内科学講座（職名）教授

主任研究者（氏名）杉本 充（所属）消化器・リウマチ膠原病内科学講座（職名）助教

<承諾条件>

- 1 私の都合でいつでもこの承諾を取り消すことができる。
- 2 私は承諾取り消しによる治療上の不利益を一切受けない。
- 3 私の希望により、私に関する研究成果について、いつでも知ることができる。
- 4 本研究に関する私の治療中の疾患に対する治療あるいは私の健康保持について研究責任者並びに本研究に携わる人々は最善を尽くす。
- 5 研究中、本研究に関連して私に不測の事態が生じた場合も、研究責任者並びに本研究に携わる人々は適切な対策を取る。
- 6 研究者が本研究に関して得た私に関する個人情報の秘密は固く守られる。

（本人）

住 所

氏 名

住 所

氏 名（署名）

住 所

氏 名（署名）

※ 承諾者が、ご本人以外の場合は、ご本人の住所・氏名を記載のうえ、代理の方の住所、氏名及びご本人との関係を記載してください。なお、氏名は自筆で署名願います。
また、承諾書提出の際は、説明者から写し（コピー）を受け取ってください。

承諾書

2017 年 7 月 24 日

研究責任者

（所属）消化器内科学講座（職名）教授 大平 弘正 様

私は下記の研究課題の 被験者・試料提供者 となることを承諾します。

なお、承諾にあたっては、別紙の「研究への参加依頼書並びに研究説明書」に基づき、

講師・高木 忠之 杉本 充・助教 から本研究全般につき必要かつ十分な説明を受け、

（説明者の氏名・職名）

下記の条件の許に納得したうえであることを付記します。

記

研究課題名 自己免疫性膵炎に対する超音波内視鏡下穿刺吸引生検法における穿刺針内生食充滿法の検討

研究責任者（氏名）大平 弘正（所属）消化器内科学講座（職名）教授

主任研究者（氏名）杉本 充（所属）消化器内科学講座（職名）助教

<承諾条件>

- 1 私の都合でいつでもこの承諾を取り消すことができる。
- 2 私は承諾取り消しによる治療上等の不利益を一切受けない。
- 3 私の希望により、私に関する研究成果について、いつでも知ることができる。
- 4 本研究に関する私の治療中の疾患に対する治療あるいは私の健康保持について研究責任者並びに本研究に携わる人々は最善を尽くす。
- 5 研究中、本研究に関連して私に不測の事態が生じた場合も、研究責任者並びに本研究に携わる人々は適切な対策を取る。
- 6 研究者が本研究に関して得た私に関する個人情報の秘密は固く守られる。

（本人） 住 所

氏 名（署名）

住 所

氏 名（署名）

住 所

氏 名（署名）

※ 承諾者が、ご本人以外の場合は、ご本人の住所・氏名を記載のうえ、代理の方の住所、氏名及びご本人との関係を記載してください。なお、氏名は自筆で署名願います。

また、承諾書提出の際は、説明者から写し（コピー）を受け取ってください。

承 諾 書

2017年12月 / 日

研究責任者

(所属) 消化器・リウマチ膠原病内科学講座 (職名) 教授 大平 弘正
様

私は下記の研究課題の 被験者・試料提供者 となることを承諾します。

なお、承諾にあたっては、別紙の「研究への参加依頼書並びに研究説明書」に基づき、
杉本 充・助教 から本研究全般につき必要かつ十分なる説明を受け、

(説明者の氏名・職名)

下記の条件の許に納得したうえであることを付記します。

記

研究課題名 自己免疫性膵炎に対する超音波内視鏡下穿刺吸引生検法における穿刺針内生食充滿法の検討

研究責任者（氏名）大平 弘正（所属）消化器・リウマチ膠原病内科学講座（職名）教授

主任研究者（氏名）杉本 充（所属）消化器・リウマチ膠原病内科学講座（職名）助教

＜承諾条件＞

- 1 私の都合でいつでもこの承諾を取り消すことができる。
- 2 私は承諾取り消しによる治療上の不利益を一切受けない。
- 3 私の希望により、私に関する研究成果について、いつでも知ることができる。
- 4 本研究に関する私の治療中の疾患に対する治療あるいは私の健康保持について研究責任者並びに本研究に携わる人々は最善を尽くす。
- 5 研究中、本研究に関連して私に不測の事態が生じた場合も、研究責任者並びに本研究に携わる人々は適切な対策を取る。
- 6 研究者が本研究に関して得た私に関する個人情報の秘密は固く守られる。

(本人) 〇住所

氏 名 (署名) _____

住 所 _____

氏 名 (署名) _____

住 所 _____

氏 名 (署名)

※ 承諾者が、ご本人以外の場合は、ご本人の住所・氏名を記載のうえ、代理の方の住所、氏名及びご本人との関係を記載してください。なお、氏名は自筆で署名願います。
また、承諾書提出の際は、説明者から写し（コピー）を受け取ってください。

承 諾 書

2018 年 2 月 8 日

研究責任者

（所属）消化器・リウマチ膠原病内科学講座（職名）教授 大平 弘正
様

私は下記の研究課題の 被験者・試料提供者 となることを承諾します。

なお、承諾にあたっては、別紙の「研究への参加依頼書並びに研究説明書」に基づき、
杉本 充・助教 から本研究全般につき必要かつ十分なる説明を受け、
（説明者の氏名・職名）

下記の条件の許に納得したうえであることを付記します。

記

研究課題名 自己免疫性膵炎に対する超音波内視鏡下穿刺吸引生検法における穿刺針内生食充滿法の検討

研究責任者 （氏名）大平 弘正（所属）消化器・リウマチ膠原病内科学講座（職名）教授

主任研究者 （氏名）杉本 充（所属）消化器・リウマチ膠原病内科学講座（職名）助教

<承諾条件>

- 1 私の都合でいつでもこの承諾を取り消すことができる。
- 2 私は承諾取り消しによる治療上の不利益を一切受けない。
- 3 私の希望により、私に関する研究成果について、いつでも知ることができる。
- 4 本研究に関する私の治療中の疾患に対する治療あるいは私の健康保持について研究責任者並びに本研究に携わる人々は最善を尽くす。
- 5 研究中、本研究に関連して私に不測の事態が生じた場合も、研究責任者並びに本研究に携わる人々は適切な対策を取る。
- 6 研究者が本研究に関して得た私に関する個人情報の秘密は固く守られる。

（本人）

住 所

氏 名（署名）

住 所

氏 名（署名）

住 所

氏 名（署名）

※ 承諾者が、ご本人以外の場合は、ご本人の住所・氏名を記載のうえ、代理の方の住所、氏名及びご本人との関係を記載してください。なお、氏名は自筆で署名願います。
また、承諾書提出の際は、説明者から写し（コピー）を受け取ってください。

承 諾 書

2018 年 / 月 25 日

研究責任者

（所属）消化器・リウマチ膠原病内科学講座（職名）教授 大平 弘正

様

私は下記の研究課題の 被験者・試料提供者 となることを承諾します。

なお、承諾にあたっては、別紙の「研究への参加依頼書並びに研究説明書」に基づき、

杉本 充・助教 から本研究全般につき必要かつ十分なる説明を受け、

（説明者の氏名・職名）

下記の条件の許に納得したうえであることを付記します。

記

研究課題名 自己免疫性膵炎に対する超音波内視鏡下穿刺吸引生検法における穿刺針内生食充満法の検討

研究責任者（氏名）大平 弘正（所属）消化器・リウマチ膠原病内科学講座（職名）教授

主任研究者（氏名）杉本 充（所属）消化器・リウマチ膠原病内科学講座（職名）助教

＜承諾条件＞

- 1 私の都合でいつでもこの承諾を取り消すことができる。
- 2 私は承諾取り消しによる治療上の不利益を一切受けない。
- 3 私の希望により、私に関する研究成果について、いつでも知ることができる。
- 4 本研究に関する私の治療中の疾患に対する治療あるいは私の健康保持について研究責任者並びに本研究に携わる人々は最善を尽くす。
- 5 研究中、本研究に関連して私に不測の事態が生じた場合も、研究責任者並びに本研究に携わる人々は適切な対策を取る。
- 6 研究者が本研究に関して得た私に関する個人情報の秘密は固く守られる。

（本人） 住 所

氏 名（署名）

住 所

氏 名（署名）

住 所

氏 名（署名）

※ 承諾者が、ご本人以外の場合は、ご本人の住所・氏名を記載のうえ、代理の方の住所、氏名及びご本人との関係を記載してください。なお、氏名は自筆で署名願います。

また、承諾書提出の際は、説明者から写し（コピー）を受け取ってください。

承 諾 書

2018 年 2月26 日

研究責任者

(所属) 消化器・リウマチ膠原病内科学講座 (職名) 教授 大平 弘正

様

私は下記の研究課題の 被験者・試料提供者 となることを承諾します。

なお、承諾にあたっては、別紙の「研究への参加依頼書並びに研究説明書」に基づき、

杉本 充 助教 から本研究全般につき必要かつ十分なる説明を受け、

(説明者の氏名・職名)

下記の条件の許に納得したうえであることを付記します。

記

研究課題名 自己免疫性膵炎に対する超音波内視鏡下穿刺吸引生検法における穿刺針内生食充満法の検討

研究責任者 (氏名) 大平 弘正 (所属) 消化器・リウマチ膠原病内科学講座 (職名) 教授

主任研究者 (氏名) 杉本 充 (所属) 消化器・リウマチ膠原病内科学講座 (職名) 助教

<承諾条件>

- 1 私の都合でいつでもこの承諾を取り消すことができる。
- 2 私は承諾取り消しによる治療上の不利益を一切受けない。
- 3 私の希望により、私に関する研究成果について、いつでも知ることができる。
- 4 本研究に関する私の治療中の疾患に対する治療あるいは私の健康保持について研究責任者並びに本研究に携わる人々は最善を尽くす。
- 5 研究中、本研究に関連して私に不測の事態が生じた場合も、研究責任者並びに本研究に携わる人々は適切な対策を取る。
- 6 研究者が本研究に関して得た私に関する個人情報の秘密は固く守られる。

(本人) 住 所

氏 名 (署名)

住 所

氏 名 (署名)

住 所

氏 名 (署名)

※ 承諾者が、ご本人以外の場合は、ご本人の住所・氏名を記載のうえ、代理の方の住所、氏名及びご本人との関係を記載してください。なお、氏名は自筆で署名願います。

また、承諾書提出の際は、説明者から写し(コピー)を受け取ってください。

承 諾 書

2018 年 4 月 27 日

研究責任者

（所属）消化器・リウマチ膠原病内科学講座（職名）教授 大平 弘正
様

私は下記の研究課題の 被験者・試料提供者 となることを承諾します。

なお、承諾にあたっては、別紙の「研究への参加依頼書並びに研究説明書」に基づき、
杉本 充・助教 から本研究全般につき必要かつ十分なる説明を受け、
（説明者の氏名・職名）

下記の条件の許に納得したうえであることを付記します。

記

研究課題名 自己免疫性肺炎に対する超音波内視鏡下穿刺吸引生検法における穿刺針内生食充滿法の検討

研究責任者（氏名）大平 弘正（所属）消化器・リウマチ膠原病内科学講座（職名）教授

主任研究者（氏名）杉本 充（所属）消化器・リウマチ膠原病内科学講座（職名）助教

<承諾条件>

- 1 私の都合でいつでもこの承諾を取り消すことができる。
- 2 私は承諾取り消しによる治療上の不利益を一切受けない。
- 3 私の希望により、私に関する研究成果について、いつでも知ることができる。
- 4 本研究に関する私の治療中の疾患に対する治療あるいは私の健康保持について研究責任者並びに本研究に携わる人々は最善を尽くす。
- 5 研究中、本研究に関連して私に不測の事態が生じた場合も、研究責任者並びに本研究に携わる人々は適切な対策を取る。
- 6 研究者が本研究に関して得た私に関する個人情報の秘密は固く守られる。

（本人）

住 所

氏 名（署名）

住 所

氏 名（署名）

住 所

氏 名（署名）

※ 承諾者が、ご本人以外の場合は、ご本人の住所・氏名を記載のうえ、代理の方の住所、氏名及びご本人との関係を記載してください。なお、氏名は自筆で署名願います。
また、承諾書提出の際は、説明者から写し（コピー）を受け取ってください。