

本人同意様式

研究機関保管用

同意書

近畿大学医学部長 殿

No. 1

研究題目 : ヒマシ油を使用した大腸カプセル内視鏡に関する前向き研究

私は、上記研究題目における研究に参加するにあたり、担当医から以下の項目について、説明文書および口頭にて説明を受け、私の自由意思による参加の中止が可能であることを含め理解しましたので、この研究に参加することに同意します。

私は、本研究の説明を受け理解した項目について、□の中に✓を記入しました。

- ☒ ① 研究の目的及び意義
- ☐ ② 研究の方法（研究対象者から取得された試料・情報の利用目的を含む）及び期間
- ☐ ③ 研究対象者として選定された理由
- ☐ ④ 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益
- ☐ ⑤ 研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨
- ☐ ⑥ 研究が実施又は継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨
- ☐ ⑦ 研究に関する情報公開の方法
- ☐ ⑧ 研究対象者等の求めに応じて、研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できる旨並びにその入手又は閲覧の方法
- ☐ ⑨ 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法を含む）
- ☐ ⑩ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ☐ ⑪ 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
- ☐ ⑫ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ☐ ⑬ 研究対象者等への経済的負担又は謝礼について
- ☐ ⑭ 研究の実施に伴い、研究対象者の健康、子孫に受け継がれ得る遺伝的特徴等に関する重要な知見が得られる可能性がある場合には、研究対象者に係る研究結果（偶発的所見を含む）の取扱い
- ☐ ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性又は他の研究機関に提供する可能性がある場合には、その旨と同意を受ける時点において想定される内容
- ☐ ⑯ 研究の名称及び当該研究の実施について医学部長の許可を受けている旨
- ☐ ⑰ 研究機関の名称及び研究責任者の氏名（共同研究機関の名称及び研究責任者の氏名を含む）
- ☐ ⑱ 他の治療方法等に関する事項
- ☐ ⑲ 研究対象者への研究実施後における医療の提供に関する対応
- ☐ ⑳ 研究によって生じた健康被害に対する補償の有無及びその内容
- ☐ ㉑ モニタリングに従事する者及び監査に従事する者並びに倫理審査委員会が、当該研究対象者に関する試料・情報を閲覧する旨

署名年月日 : 西暦 2018 年 7 月 21 日

本人署名 : 

署名年月日 : 西暦 2018 年 7 月 21 日

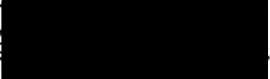
担当医署名 : 米田 稔晃

署名年月日 : 西暦 年 月 日

説明補助者署名 : _____

(複数署名可) _____

同意説明文および同意書の控えも確かに受領いたしました

西暦 2018 年 7 月 21 日 受領者署名 

本人同意様式

研究機関保管用

同意書

No. 2

近畿大学医学部長 殿


研究題目 : ヒマシ油を使用した大腸カプセル内視鏡に関する前向き研究

私は、上記研究題目における研究に参加するにあたり、担当医から以下の項目について、説明文書および口頭にて説明を受け、私の自由意思による参加の中止が可能であることを含め理解しましたので、この研究に参加することに同意します。

私は、本研究の説明を受け理解した項目について、□の中に✓を記入しました。

- ☒ ① 研究の目的及び意義
- ☒ ② 研究の方法（研究対象者から取得された試料・情報の利用目的を含む）及び期間
- ☒ ③ 研究対象者として選定された理由
- ☒ ④ 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益
- ☒ ⑤ 研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨
- ☒ ⑥ 研究が実施又は継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨
- ☒ ⑦ 研究に関する情報公開の方法
- ☒ ⑧ 研究対象者等の求めに応じて、研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できる旨並びにその入手又は閲覧の方法
- ☒ ⑨ 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法を含む）
- ☒ ⑩ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ☒ ⑪ 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
- ☒ ⑫ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ☒ ⑬ 研究対象者等への経済的負担又は謝礼について
- ☒ ⑭ 研究の実施に伴い、研究対象者の健康、子孫に受け継がれ得る遺伝的特徴等に関する重要な知見が得られる可能性がある場合には、研究対象者に係る研究結果（偶発的所見を含む）の取扱い
- ☒ ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性又は他の研究機関に提供する可能性がある場合には、その旨と同意を受ける時点において想定される内容
- ☒ ⑯ 研究の名称及び当該研究の実施について医学部長の許可を受けている旨
- ☒ ⑰ 研究機関の名称及び研究責任者の氏名（共同研究機関の名称及び研究責任者の氏名を含む）
- ☒ ⑱ 他の治療方法等に関する事項
- ☒ ⑲ 研究対象者への研究実施後における医療の提供に関する対応
- ☒ ⑳ 研究によって生じた健康被害に対する補償の有無及びその内容
- ☒ ㉑ モニタリングに従事する者及び監査に従事する者並びに倫理審査委員会が、当該研究対象者に関する試料・情報を閲覧する旨

署名年月日 : 西暦 2018 年 7 月 30 日

本人署名 : 

署名年月日 : 西暦 2018 年 7 月 30 日

担当医署名 : 岡元 新樹


署名年月日 : 西暦 年 月 日

説明補助者署名 : _____

(複数署名可) _____

同意説明文および同意書の控えも確かに受領いたしました。

西暦 2018 年 7 月 30 日

受領者署名 

同意書

近畿大学医学部長 殿

研究題目 : ヒマシ油を使用した大腸カプセル内視鏡に関する前向き研究


No. 3

私は、上記研究題目における研究に参加するにあたり、担当医から以下の項目について、説明文書および口頭にて説明を受け、私の自由意思による参加の中止が可能であることを含め理解しましたので、この研究に参加することに同意します。

私は、本研究の説明を受け理解した項目について、□の中に✓を記入しました。

- ☒ ① 研究の目的及び意義
- ☒ ② 研究の方法（研究対象者から取得された試料・情報の利用目的を含む）及び期間
- ☒ ③ 研究対象者として選定された理由
- ☒ ④ 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益
- ☒ ⑤ 研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨
- ☒ ⑥ 研究が実施又は継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨
- ☒ ⑦ 研究に関する情報公開の方法
- ☒ ⑧ 研究対象者等の求めに応じて、研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できる旨並びにその入手又は閲覧の方法
- ☒ ⑨ 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法を含む）
- ☒ ⑩ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ☒ ⑪ 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
- ☒ ⑫ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ☒ ⑬ 研究対象者等への経済的負担又は謝礼について
- ☒ ⑭ 研究の実施に伴い、研究対象者の健康、子孫に受け継がれ得る遺伝的特徴等に関する重要な知見が得られる可能性がある場合には、研究対象者に係る研究結果（偶発的所見を含む）の取扱い
- ☒ ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性又は他の研究機関に提供する可能性がある場合には、その旨と同意を受ける時点において想定される内容
- ☒ ⑯ 研究の名称及び当該研究の実施について医学部長の許可を受けている旨
- ☒ ⑰ 研究機関の名称及び研究責任者の氏名（共同研究機関の名称及び研究責任者の氏名を含む）
- ☒ ⑱ 他の治療方法等に関する事項
- ☒ ⑲ 研究対象者への研究実施後における医療の提供に関する対応
- ☒ ⑳ 研究によって生じた健康被害に対する補償の有無及びその内容
- ☒ ㉑ モニタリングに従事する者及び監査に従事する者並びに倫理審査委員会が、当該研究対象者に関する試料・情報を閲覧する旨

署名年月日 : 西暦 2018 年 8 月 6 日

本人署名 : 

署名年月日 : 西暦 2018 年 8 月 6 日

担当医署名 : 米田 頼晃

署名年月日 : 西暦 年 月 日

説明補助者署名 : _____

(複数署名可) _____

同意説明文および同意書の控えも確かに受領いたしました。

西暦 2018 年 8 月 6 日

受領者署名



本人同意様式

研究機関保管用

同意書

近畿大学医学部長 殿

研究題目 : ヒマシ油を使用した大腸カプセル内視鏡に関する前向き研究

No. 4

私は、上記研究題目における研究に参加するにあたり、担当医から以下の項目について、説明文書および口頭にて説明を受け、私の自由意思による参加の中止が可能であることを含め理解しましたので、この研究に参加することに同意します。

私は、本研究の説明を受け理解した項目について、□の中に✓を記入しました。

- ☒ ① 研究の目的及び意義
- ☒ ② 研究の方法（研究対象者から取得された試料・情報の利用目的を含む）及び期間
- ☒ ③ 研究対象者として選定された理由
- ☒ ④ 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益
- ☒ ⑤ 研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨
- ☒ ⑥ 研究が実施又は継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨
- ☒ ⑦ 研究に関する情報公開の方法
- ☒ ⑧ 研究対象者等の求めに応じて、研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できる旨並びにその入手又は閲覧の方法
- ☒ ⑨ 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法を含む）
- ☒ ⑩ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ☒ ⑪ 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
- ☒ ⑫ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ☒ ⑬ 研究対象者等への経済的負担又は謝礼について
- ☒ ⑭ 研究の実施に伴い、研究対象者の健康、子孫に受け継がれ得る遺伝的特徴等に関する重要な知見が得られる可能性がある場合には、研究対象者に係る研究結果（偶発的所見を含む）の取扱い
- ☒ ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性又は他の研究機関に提供する可能性がある場合には、その旨と同意を受ける時点において想定される内容
- ☒ ⑯ 研究の名称及び当該研究の実施について医学部長の許可を受けている旨
- ☒ ⑰ 研究機関の名称及び研究責任者の氏名（共同研究機関の名称及び研究責任者の氏名を含む）
- ☒ ⑱ 他の治療方法等に関する事項
- ☒ ⑲ 研究対象者への研究実施後における医療の提供に関する対応
- ☒ ⑳ 研究によって生じた健康被害に対する補償の有無及びその内容
- ☒ ㉑ モニタリングに従事する者及び監査に従事する者並びに倫理審査委員会が、当該研究対象者に関する試料・情報を閲覧する旨

署名年月日 : 西暦2018年 9月 10日

本人署名 : 

署名年月日 : 西暦2018年 9月 10日

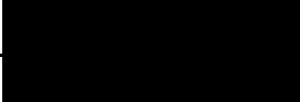
担当医署名 : 米田 頼 晃

署名年月日 : 西暦 年 月 日

説明補助者署名 : _____

(複数署名可) _____

同意説明文および同意書の控えも確かに受領いたしました。

西暦2018年 9月 10日 受領者署名 

本人同意様式

研究機関保管用

同意書

近畿大学医学部長 殿

研究題目 : ヒマシ油を使用した大腸カプセル内視鏡に関する前向き研究

No.5

私は、上記研究題目における研究に参加するにあたり、担当医から以下の項目について、説明文書および口頭にて説明を受け、私の自由意思による参加の中止が可能であることを含め理解しましたので、この研究に参加することに同意します。

私は、本研究の説明を受け理解した項目について、□の中に✓を記入しました。

- ☒ ① 研究の目的及び意義
- ☐ ② 研究の方法（研究対象者から取得された試料・情報の利用目的を含む）及び期間
- ☐ ③ 研究対象者として選定された理由
- ☐ ④ 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益
- ☐ ⑤ 研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨
- ☐ ⑥ 研究が実施又は継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨
- ☐ ⑦ 研究に関する情報公開の方法
- ☐ ⑧ 研究対象者等の求めに応じて、研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できる旨並びにその入手又は閲覧の方法
- ☐ ⑨ 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法を含む）
- ☐ ⑩ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ☐ ⑪ 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
- ☐ ⑫ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ☐ ⑬ 研究対象者等への経済的負担又は謝礼について
- ☐ ⑭ 研究の実施に伴い、研究対象者の健康、子孫に受け継がれ得る遺伝的特徴等に関する重要な知見が得られる可能性がある場合には、研究対象者に係る研究結果（偶発的所見を含む）の取扱い
- ☐ ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性又は他の研究機関に提供する可能性がある場合には、その旨と同意を受ける時点において想定される内容
- ☐ ⑯ 研究の名称及び当該研究の実施について医学部長の許可を受けている旨
- ☐ ⑰ 研究機関の名称及び研究責任者の氏名（共同研究機関の名称及び研究責任者の氏名を含む）
- ☐ ⑱ 他の治療方法等に関する事項
- ☐ ⑲ 研究対象者への研究実施後における医療の提供に関する対応
- ☐ ⑳ 研究によって生じた健康被害に対する補償の有無及びその内容
- ☒ ㉑ モニタリングに従事する者及び監査に従事する者並びに倫理審査委員会が、当該研究対象者に関する試料・情報を閲覧する旨

署名年月日 : 西暦 2018 年 11 月 21 日

本人署名 : 

署名年月日 : 西暦 2018 年 11 月 21 日

担当医署名 : 米田 頼晃

署名年月日 : 西暦 年 月 日

説明補助者署名 : _____

(複数署名可) _____

同意説明文および同意書の控えも確かに受領いたしました。

西暦 2018 年 11 月 21 日

受領者署名



本人同意様式

研究機関保管用

同意書

近畿大学医学部長 殿

No. 6

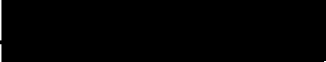
研究題目 : ヒマシ油を使用した大腸カプセル内視鏡に関する前向き研究

私は、上記研究題目における研究に参加するにあたり、担当医から以下の項目について、説明文書および口頭にて説明を受け、私の自由意思による参加の中止が可能であることを含め理解しましたので、この研究に参加することに同意します。

私は、本研究の説明を受け理解した項目について、□の中に✓を記入しました。

- ☒ ① 研究の目的及び意義
- ☐ ② 研究の方法（研究対象者から取得された試料・情報の利用目的を含む）及び期間
- ☐ ③ 研究対象者として選定された理由
- ☐ ④ 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益
- ☐ ⑤ 研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨
- ☐ ⑥ 研究が実施又は継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨
- ☐ ⑦ 研究に関する情報公開の方法
- ☐ ⑧ 研究対象者等の求めに応じて、研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できる旨並びにその入手又は閲覧の方法
- ☐ ⑨ 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法を含む）
- ☐ ⑩ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ☐ ⑪ 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
- ☐ ⑫ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ☐ ⑬ 研究対象者等への経済的負担又は謝礼について
- ☐ ⑭ 研究の実施に伴い、研究対象者の健康、子孫に受け継がれ得る遺伝的特徴等に関する重要な知見が得られる可能性がある場合には、研究対象者に係る研究結果（偶発的所見を含む）の取扱い
- ☐ ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性又は他の研究機関に提供する可能性がある場合には、その旨と同意を受ける時点において想定される内容
- ☐ ⑯ 研究の名称及び当該研究の実施について医学部長の許可を受けている旨
- ☐ ⑰ 研究機関の名称及び研究責任者の氏名（共同研究機関の名称及び研究責任者の氏名を含む）
- ☐ ⑱ 他の治療方法等に関する事項
- ☐ ⑲ 研究対象者への研究実施後における医療の提供に関する対応
- ☐ ⑳ 研究によって生じた健康被害に対する補償の有無及びその内容
- ☐ ㉑ モニタリングに従事する者及び監査に従事する者並びに倫理審査委員会が、当該研究対象者に関する試料・情報を閲覧する旨

署名年月日 : 西暦 2017 年 8 月 8 日

本人署名 : 

署名年月日 : 西暦 2017 年 8 月 8 日

担当医署名 : 米田 朝 実

署名年月日 : 西暦 年 月 日

説明補助者署名 : _____

(複数署名可) _____

同意説明文および同意書の控えも確かに受領いたしました。

西暦 2017 年 8 月 8 日 受領者署名 

本人同意様式

研究機関保管用

同意書

近畿大学医学部長 殿

研究題目 : ヒマシ油を使用した大腸カプセル内視鏡に関する前向き研究

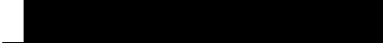
No. 7

私は、上記研究題目における研究に参加するにあたり、担当医から以下の項目について、説明文書および口頭にて説明を受け、私の自由意思による参加の中止が可能であることを含め理解しましたので、この研究に参加することに同意します。

私は、本研究の説明を受け理解した項目について、□の中に✓を記入しました。

- ☒ ① 研究の目的及び意義
- ☒ ② 研究の方法（研究対象者から取得された試料・情報の利用目的を含む）及び期間
- ☒ ③ 研究対象者として選定された理由
- ☒ ④ 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益
- ☒ ⑤ 研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨
- ☒ ⑥ 研究が実施又は継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨
- ☒ ⑦ 研究に関する情報公開の方法
- ☒ ⑧ 研究対象者等の求めに応じて、研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できる旨並びにその入手又は閲覧の方法
- ☒ ⑨ 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法を含む）
- ☒ ⑩ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ☒ ⑪ 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
- ☒ ⑫ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ☒ ⑬ 研究対象者等への経済的負担又は謝礼について
- ☒ ⑭ 研究の実施に伴い、研究対象者の健康、子孫に受け継がれ得る遺伝的特徴等に関する重要な知見が得られる可能性がある場合には、研究対象者に係る研究結果（偶発的所見を含む）の取扱い
- ☒ ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性又は他の研究機関に提供する可能性がある場合には、その旨と同意を受ける時点において想定される内容
- ☒ ⑯ 研究の名称及び当該研究の実施について医学部長の許可を受けている旨
- ☒ ⑰ 研究機関の名称及び研究責任者の氏名（共同研究機関の名称及び研究責任者の氏名を含む）
- ☒ ⑱ 他の治療方法等に関する事項
- ☒ ⑲ 研究対象者への研究実施後における医療の提供に関する対応
- ☒ ⑳ 研究によって生じた健康被害に対する補償の有無及びその内容
- ☒ ㉑ モニタリングに従事する者及び監査に従事する者並びに倫理審査委員会が、当該研究対象者に関する試料・情報を閲覧する旨

署名年月日 : 西暦2017年 2月 15日

本人署名 : 

署名年月日 : 西暦2017年 2月 15日

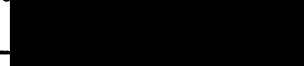
担当医署名 : 米田 頼典

署名年月日 : 西暦 年 月 日

説明補助者署名 : _____

(複数署名可) _____

同意説明文および同意書の控えも確かに受領いたしました。

西暦 2017年 2月 15日 受領者署名 

本人同意様式

研究機関保管用

同意書

近畿大学医学部長 殿

No. 8

研究題目 : ヒマシ油を使用した大腸カプセル内視鏡に関する前向き研究

私は、上記研究題目における研究に参加するにあたり、担当医から以下の項目について、説明文書および口頭にて説明を受け、私の自由意思による参加の中止が可能であることを含め理解しましたので、この研究に参加することに同意します。

私は、本研究の説明を受け理解した項目について、□の中に✓を記入しました。

- ☒ ① 研究の目的及び意義
- ☐ ② 研究の方法（研究対象者から取得された試料・情報の利用目的を含む）及び期間
- ☐ ③ 研究対象者として選定された理由
- ☐ ④ 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益
- ☐ ⑤ 研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨
- ☐ ⑥ 研究が実施又は継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨
- ☐ ⑦ 研究に関する情報公開の方法
- ☐ ⑧ 研究対象者等の求めに応じて、研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できる旨並びにその入手又は閲覧の方法
- ☐ ⑨ 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法を含む）
- ☐ ⑩ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ☐ ⑪ 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
- ☐ ⑫ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ☐ ⑬ 研究対象者等への経済的負担又は謝礼について
- ☐ ⑭ 研究の実施に伴い、研究対象者の健康、子孫に受け継がれ得る遺伝的特徴等に関する重要な知見が得られる可能性がある場合には、研究対象者に係る研究結果（偶発的所見を含む）の取扱い
- ☐ ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性又は他の研究機関に提供する可能性がある場合には、その旨と同意を受ける時点において想定される内容
- ☐ ⑯ 研究の名称及び当該研究の実施について医学部長の許可を受けている旨
- ☐ ⑰ 研究機関の名称及び研究責任者の氏名（共同研究機関の名称及び研究責任者の氏名を含む）
- ☐ ⑱ 他の治療方法等に関する事項
- ☐ ⑲ 研究対象者への研究実施後における医療の提供に関する対応
- ☐ ⑳ 研究によって生じた健康被害に対する補償の有無及びその内容
- ☐ ㉑ モニタリングに従事する者及び監査に従事する者並びに倫理審査委員会が、当該研究対象者に関する試料・情報を閲覧する旨

署名年月日 : 西暦 2016 年 12 月 13 日

本人署名 : 

署名年月日 : 西暦 2016 年 12 月 13 日

担当医署名 : 米田 哲晃


署名年月日 : 西暦 年 月 日

説明補助者署名 : _____

(複数署名可) _____

同意説明文および同意書の控えも確かに受領いたしました。

西暦 2016 年 12 月 13 日

受領者署名 

本人同意様式

研究機関保管用

同意書

近畿大学医学部長 殿

No. 9


研究題目 : ヒマシ油を使用した大腸カプセル内視鏡に関する前向き研究

私は、上記研究題目における研究に参加するにあたり、担当医から以下の項目について、説明文書および口頭にて説明を受け、私の自由意思による参加の中止が可能であることを含め理解しましたので、この研究に参加することに同意します。

私は、本研究の説明を受け理解した項目について、□の中に✓を記入しました。

- ☒ ① 研究の目的及び意義
- ☒ ② 研究の方法（研究対象者から取得された試料・情報の利用目的を含む）及び期間
- ☒ ③ 研究対象者として選定された理由
- ☒ ④ 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益
- ☒ ⑤ 研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨
- ☒ ⑥ 研究が実施又は継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨
- ☒ ⑦ 研究に関する情報公開の方法
- ☒ ⑧ 研究対象者等の求めに応じて、研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できる旨並びにその入手又は閲覧の方法
- ☒ ⑨ 個人情報等の取扱い（匿名化する方法にはその方法を含む）
- ☒ ⑩ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ☒ ⑪ 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
- ☒ ⑫ 研究対象者及びその関係者からの相談等への対応
- ☒ ⑬ 研究対象者等への経済的負担又は謝礼について
- ☒ ⑭ 研究の実施に伴い、研究対象者の健康、子孫に受け継がれ得る遺伝的特徴等に関する重要な知見が得られる可能性がある場合には、研究対象者に係る研究結果（偶発的所見を含む）の取扱い
- ☒ ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性又は他の研究機関に提供する場合がある場合には、その旨と同意を受ける時点において想定される内容
- ☒ ⑯ 研究の名称及び当該研究の実施について医学部長の許可を受けている旨
- ☒ ⑰ 研究機関の名称及び研究責任者の氏名（共同研究機関の名称及び研究責任者の氏名を含む）
- ☒ ⑱ 他の治療方法等に関する事項
- ☒ ⑲ 研究対象者への研究実施後における医療の提供に関する対応
- ☒ ⑳ 研究によって生じた健康被害に対する補償の有無及びその内容
- ☒ ㉑ モニタリングに従事する者及び監査に従事する者並びに倫理審査委員会が、当該研究対象者に関する試料・情報を閲覧する旨

署名年月日 : 西暦2018年10月29日

本人署名 : 

署名年月日 : 西暦2018年10月29日

担当医署名 : 半田 哲也


署名年月日 : 西暦 年 月 日

説明補助者署名 : _____

(複数署名可) _____

同意説明文および同意書の控えも確かに受領いたしました。

西暦2018年10月29日

受領者署名 

本人同意様式

研究機関保管用

同意書

近畿大学医学部長 殿

No. 10

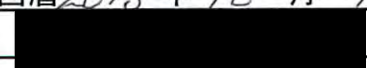
研究題目 : ヒマシ油を使用した大腸カプセル内視鏡に関する前向き研究

私は、上記研究題目における研究に参加するにあたり、担当医から以下の項目について、説明文書および口頭にて説明を受け、私の自由意思による参加の中止が可能であることを含め理解しましたので、この研究に参加することに同意します。

私は、本研究の説明を受け理解した項目について、□の中に✓を記入しました。

- ☒ ① 研究の目的及び意義
- ☐ ② 研究の方法（研究対象者から取得された試料・情報の利用目的を含む）及び期間
- ☐ ③ 研究対象者として選定された理由
- ☐ ④ 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益
- ☐ ⑤ 研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨
- ☐ ⑥ 研究が実施又は継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨
- ☐ ⑦ 研究に関する情報公開の方法
- ☐ ⑧ 研究対象者等の求めに応じて、研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できる旨並びにその入手又は閲覧の方法
- ☐ ⑨ 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法を含む）
- ☐ ⑩ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ☐ ⑪ 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
- ☐ ⑫ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ☐ ⑬ 研究対象者等への経済的負担又は謝礼について
- ☐ ⑭ 研究の実施に伴い、研究対象者の健康、子孫に受け継がれ得る遺伝的特徴等に関する重要な知見が得られる可能性がある場合には、研究対象者に係る研究結果（偶発的所見を含む）の取扱い
- ☐ ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性又は他の研究機関に提供する可能性がある場合には、その旨と同意を受ける時点において想定される内容
- ☐ ⑯ 研究の名称及び当該研究の実施について医学部長の許可を受けている旨
- ☐ ⑰ 研究機関の名称及び研究責任者の氏名（共同研究機関の名称及び研究責任者の氏名を含む）
- ☐ ⑱ 他の治療方法等に関する事項
- ☐ ⑲ 研究対象者への研究実施後における医療の提供に関する対応
- ☐ ⑳ 研究によって生じた健康被害に対する補償の有無及びその内容
- ☒ ㉑ モニタリングに従事する者及び監査に従事する者並びに倫理審査委員会が、当該研究対象者に関する試料・情報を閲覧する旨

署名年月日 : 西暦2018年 10 月 15 日

本人署名 : 

署名年月日 : 西暦2018年 10 月 15 日


担当医署名 : 米田 頼晃

署名年月日 : 西暦 年 月 日

説明補助者署名 : _____

(複数署名可) _____

同意説明文および同意書の控えも確かに受領いたしました

西暦2018年 10 月 15 日 受領者署名 

本人同意様式

研究機関保管用

No. 11

同意書

近畿大学医学部長 殿

研究題目 : ヒマシ油を使用した大腸カプセル内視鏡に関する前向き研究

私は、上記研究題目における研究に参加するにあたり、担当医から以下の項目について、説明文書および口頭にて説明を受け、私の自由意思による参加の中止が可能であることを含め理解しましたので、この研究に参加することに同意します。

私は、本研究の説明を受け理解した項目について、□の中に✓を記入しました。

- ☒ ① 研究の目的及び意義
- ☐ ② 研究の方法（研究対象者から取得された試料・情報の利用目的を含む）及び期間
- ☐ ③ 研究対象者として選定された理由
- ☐ ④ 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益
- ☐ ⑤ 研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨
- ☐ ⑥ 研究が実施又は継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨
- ☐ ⑦ 研究に関する情報公開の方法
- ☐ ⑧ 研究対象者等の求めに応じて、研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できる旨並びにその入手又は閲覧の方法
- ☐ ⑨ 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法を含む）
- ☐ ⑩ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ☐ ⑪ 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
- ☐ ⑫ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ☐ ⑬ 研究対象者等への経済的負担又は謝礼について
- ☐ ⑭ 研究の実施に伴い、研究対象者の健康、子孫に受け継がれ得る遺伝的特徴等に関する重要な知見が得られる可能性がある場合には、研究対象者に係る研究結果（偶発的所見を含む）の取扱い
- ☐ ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性又は他の研究機関に提供する可能性がある場合には、その旨と同意を受ける時点において想定される内容
- ☐ ⑯ 研究の名称及び当該研究の実施について医学部長の許可を受けている旨
- ☐ ⑰ 研究機関の名称及び研究責任者の氏名（共同研究機関の名称及び研究責任者の氏名を含む）
- ☐ ⑱ 他の治療方法等に関する事項
- ☐ ⑲ 研究対象者への研究実施後における医療の提供に関する対応
- ☐ ⑳ 研究によって生じた健康被害に対する補償の有無及びその内容
- ☒ ㉑ モニタリングに従事する者及び監査に従事する者並びに倫理審査委員会が、当該研究対象者に関する試料・情報を閲覧する旨

署名年月日 : 西暦 2018 年 10 月 29 日

本人署名 : 

署名年月日 : 西暦 2018 年 10 月 29 日

担当医署名 : 

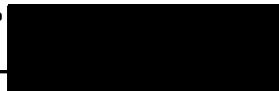
署名年月日 : 西暦 年 月 日

説明補助者署名 :

(複数署名可)

同意説明文および同意書の控えも確かに受領いたしました。

西暦 2018 年 10 月 29 日

受領者署名 

本人同意様式

研究機関保管用

同意書

No. 12

近畿大学医学部長 殿

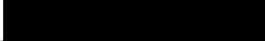
研究題目 : ヒマシ油を使用した大腸カプセル内視鏡に関する前向き研究

私は、上記研究題目における研究に参加するにあたり、担当医から以下の項目について、説明文書および口頭にて説明を受け、私の自由意思による参加の中止が可能であることを含め理解しましたので、この研究に参加することに同意します。

私は、本研究の説明を受け理解した項目について、□の中に✓を記入しました。

- ☒ ① 研究の目的及び意義
- ☐ ② 研究の方法（研究対象者から取得された試料・情報の利用目的を含む）及び期間
- ☐ ③ 研究対象者として選定された理由
- ☐ ④ 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益
- ☐ ⑤ 研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨
- ☐ ⑥ 研究が実施又は継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨
- ☐ ⑦ 研究に関する情報公開の方法
- ☐ ⑧ 研究対象者等の求めに応じて、研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できる旨並びにその入手又は閲覧の方法
- ☐ ⑨ 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法を含む）
- ☐ ⑩ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ☐ ⑪ 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
- ☐ ⑫ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ☐ ⑬ 研究対象者等への経済的負担又は謝礼について
- ☐ ⑭ 研究の実施に伴い、研究対象者の健康、子孫に受け継がれ得る遺伝的特徴等に関する重要な知見が得られる可能性がある場合には、研究対象者に係る研究結果（偶発的所見を含む）の取扱い
- ☐ ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性又は他の研究機関に提供する可能性がある場合には、その旨と同意を受ける時点において想定される内容
- ☐ ⑯ 研究の名称及び当該研究の実施について医学部長の許可を受けている旨
- ☐ ⑰ 研究機関の名称及び研究責任者の氏名（共同研究機関の名称及び研究責任者の氏名を含む）
- ☐ ⑱ 他の治療方法等に関する事項
- ☐ ⑲ 研究対象者への研究実施後における医療の提供に関する対応
- ☐ ⑳ 研究によって生じた健康被害に対する補償の有無及びその内容
- ☐ ㉑ モニタリングに従事する者及び監査に従事する者並びに倫理審査委員会が、当該研究対象者に関する試料・情報を閲覧する旨

署名年月日 : 西暦 2018 年 12 月 12 日

本人署名 : 

署名年月日 : 西暦 2018 年 12 月 12 日

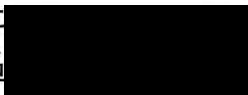
担当医署名 : 米田 稔

署名年月日 : 西暦 2018 年 12 月 12 日

説明補助者署名 : _____

(複数署名可) _____

同意説明文および同意書の控えも確かに受領いたしました

西暦 2018 年 12 月 12 日 受領者署名 

本人同意様式

研究機関保管用

同意書

No.13

近畿大学医学部長 殿

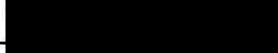
研究題目 : ヒマシ油を使用した大腸カプセル内視鏡に関する前向き研究

私は、上記研究題目における研究に参加するにあたり、担当医から以下の項目について、説明文書および口頭にて説明を受け、私の自由意思による参加の中止が可能であることを含め理解しましたので、この研究に参加することに同意します。

私は、本研究の説明を受け理解した項目について、□の中に✓を記入しました。

- ☒ ① 研究の目的及び意義
- ☒ ② 研究の方法（研究対象者から取得された試料・情報の利用目的を含む）及び期間
- ☒ ③ 研究対象者として選定された理由
- ☒ ④ 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益
- ☒ ⑤ 研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨
- ☒ ⑥ 研究が実施又は継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨
- ☒ ⑦ 研究に関する情報公開の方法
- ☒ ⑧ 研究対象者等の求めに応じて、研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できる旨並びにその入手又は閲覧の方法
- ☒ ⑨ 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法を含む）
- ☒ ⑩ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ☒ ⑪ 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
- ☒ ⑫ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ☒ ⑬ 研究対象者等への経済的負担又は謝礼について
- ☒ ⑭ 研究の実施に伴い、研究対象者の健康、子孫に受け継がれ得る遺伝的特徴等に関する重要な知見が得られる可能性がある場合には、研究対象者に係る研究結果（偶発的所見を含む）の取扱い
- ☒ ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性又は他の研究機関に提供する可能性がある場合には、その旨と同意を受ける時点において想定される内容
- ☒ ⑯ 研究の名称及び当該研究の実施について医学部長の許可を受けている旨
- ☒ ⑰ 研究機関の名称及び研究責任者の氏名（共同研究機関の名称及び研究責任者の氏名を含む）
- ☒ ⑱ 他の治療方法等に関する事項
- ☒ ⑲ 研究対象者への研究実施後における医療の提供に関する対応
- ☒ ⑳ 研究によって生じた健康被害に対する補償の有無及びその内容
- ☒ ㉑ モニタリングに従事する者及び監査に従事する者並びに倫理審査委員会が、当該研究対象者に関する試料・情報を閲覧する旨

署名年月日 : 西暦2018年 11 月 14 日

本人署名 : 

署名年月日 : 西暦2018年 11 月 14 日

担当医署名 : 米田 頼典

署名年月日 : 西暦 年 月 日

説明補助者署名 : _____

(複数署名可) _____

同意説明文および同意書の控えも確かに受領いたしました

西暦2018年 11 月 14 日 受領者署名



本人同意様式

研究機関保管用

同意書

近畿大学医学部長 殿

No. 14

研究題目 : ヒマシ油を使用した大腸カプセル内視鏡に関する前向き研究

私は、上記研究題目における研究に参加するにあたり、担当医から以下の項目について、説明文書および口頭にて説明を受け、私の自由意思による参加の中止が可能であることを含め理解しましたので、この研究に参加することに同意します。

私は、本研究の説明を受け理解した項目について、□の中に✓を記入しました。

- ☒ ① 研究の目的及び意義
- ☐ ② 研究の方法（研究対象者から取得された試料・情報の利用目的を含む）及び期間
- ☐ ③ 研究対象者として選定された理由
- ☐ ④ 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益
- ☐ ⑤ 研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨
- ☐ ⑥ 研究が実施又は継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨
- ☐ ⑦ 研究に関する情報公開の方法
- ☐ ⑧ 研究対象者等の求めに応じて、研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できる旨並びにその入手又は閲覧の方法
- ☐ ⑨ 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法を含む）
- ☐ ⑩ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ☐ ⑪ 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
- ☐ ⑫ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ☐ ⑬ 研究対象者等への経済的負担又は謝礼について
- ☐ ⑭ 研究の実施に伴い、研究対象者の健康、子孫に受け継がれ得る遺伝的特徴等に関する重要な知見が得られる可能性がある場合には、研究対象者に係る研究結果（偶発的所見を含む）の取扱い
- ☐ ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性又は他の研究機関に提供する可能性がある場合には、その旨と同意を受ける時点において想定される内容
- ☐ ⑯ 研究の名称及び当該研究の実施について医学部長の許可を受けている旨
- ☐ ⑰ 研究機関の名称及び研究責任者の氏名（共同研究機関の名称及び研究責任者の氏名を含む）
- ☐ ⑱ 他の治療方法等に関する事項
- ☐ ⑲ 研究対象者への研究実施後における医療の提供に関する対応
- ☐ ⑳ 研究によって生じた健康被害に対する補償の有無及びその内容
- ☐ ㉑ モニタリングに従事する者及び監査に従事する者並びに倫理審査委員会が、当該研究対象者に関する試料・情報を閲覧する旨

署名年月日 : 西暦 2018 年 12 月 1 日

本人署名 : _____

署名年月日 : 西暦 2018 年 12 月 1 日

担当医署名 : 米田 頼晃

署名年月日 : 西暦 年 月 日

説明補助者署名 : _____

(複数署名可) _____

同意説明文および同意書の控えも確かに受領いたしました。

西暦 2018 年 12 月 1 日

受領者署名

本人同意様式

研究機関保管用

同意書

近畿大学医学部長 殿

No. 15


研究題目 : ヒマシ油を使用した大腸カプセル内視鏡に関する前向き研究

私は、上記研究題目における研究に参加するにあたり、担当医から以下の項目について、説明文書および口頭にて説明を受け、私の自由意思による参加の中止が可能であることを含め理解しましたので、この研究に参加することに同意します。

私は、本研究の説明を受け理解した項目について、□の中に✓を記入しました。

- ☒ ① 研究の目的及び意義
- ☐ ② 研究の方法（研究対象者から取得された試料・情報の利用目的を含む）及び期間
- ☐ ③ 研究対象者として選定された理由
- ☐ ④ 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益
- ☐ ⑤ 研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨
- ☐ ⑥ 研究が実施又は継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨
- ☐ ⑦ 研究に関する情報公開の方法
- ☐ ⑧ 研究対象者等の求めに応じて、研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できる旨並びにその入手又は閲覧の方法
- ☐ ⑨ 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法を含む）
- ☐ ⑩ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ☐ ⑪ 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
- ☐ ⑫ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ☐ ⑬ 研究対象者等への経済的負担又は謝礼について
- ☐ ⑭ 研究の実施に伴い、研究対象者の健康、子孫に受け継がれ得る遺伝的特徴等に関する重要な知見が得られる可能性がある場合には、研究対象者に係る研究結果（偶発的所見を含む）の取扱い
- ☐ ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性又は他の研究機関に提供する可能性がある場合には、その旨と同意を受ける時点において想定される内容
- ☐ ⑯ 研究の名称及び当該研究の実施について医学部長の許可を受けている旨
- ☐ ⑰ 研究機関の名称及び研究責任者の氏名（共同研究機関の名称及び研究責任者の氏名を含む）
- ☐ ⑱ 他の治療方法等に関する事項
- ☐ ⑲ 研究対象者への研究実施後における医療の提供に関する対応
- ☐ ⑳ 研究によって生じた健康被害に対する補償の有無及びその内容
- ☒ ㉑ モニタリングに従事する者及び監査に従事する者並びに倫理審査委員会が、当該研究対象者に関する試料・情報を閲覧する旨

署名年月日 : 西暦 2019 年 1 月 7 日

本人署名 : 

署名年月日 : 西暦 2019 年 1 月 7 日

担当医署名 : 米田 雅晃

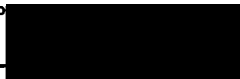
署名年月日 : 西暦 2 年 月 日

説明補助者署名 : _____

(複数署名可) _____

同意説明文および同意書の控えも確かに受領いたしました。

西暦 2019 年 1 月 7 日

受領者署名 

本人同意様式

同意書

近畿大学医学部長 殿

No. 16


研究題目 : ヒマシ油を使用した大腸カプセル内視鏡に関する前向き研究

私は、上記研究題目における研究に参加するにあたり、担当医から以下の項目について、説明文書および口頭にて説明を受け、私の自由意思による参加の中止が可能であることを含め理解しましたので、この研究に参加することに同意します。

私は、本研究の説明を受け理解した項目について、□の中に✓を記入しました。

- ☒ ① 研究の目的及び意義
- ☐ ② 研究の方法（研究対象者から取得された試料・情報の利用目的を含む）及び期間
- ☐ ③ 研究対象者として選定された理由
- ☐ ④ 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益
- ☐ ⑤ 研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨
- ☐ ⑥ 研究が実施又は継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨
- ☐ ⑦ 研究に関する情報公開の方法
- ☐ ⑧ 研究対象者等の求めに応じて、研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できる旨並びにその入手又は閲覧の方法
- ☐ ⑨ 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法を含む）
- ☐ ⑩ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ☐ ⑪ 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
- ☐ ⑫ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ☐ ⑬ 研究対象者等への経済的負担又は謝礼について
- ☐ ⑭ 研究の実施に伴い、研究対象者の健康、子孫に受け継がれ得る遺伝的特徴等に関する重要な知見が得られる可能性がある場合には、研究対象者に係る研究結果（偶発的所見を含む）の取扱い
- ☐ ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性又は他の研究機関に提供する可能性がある場合には、その旨と同意を受ける時点において想定される内容
- ☐ ⑯ 研究の名称及び当該研究の実施について医学部長の許可を受けている旨
- ☐ ⑰ 研究機関の名称及び研究責任者の氏名（共同研究機関の名称及び研究責任者の氏名を含む）
- ☐ ⑱ 他の治療方法等に関する事項
- ☐ ⑲ 研究対象者への研究実施後における医療の提供に関する対応
- ☐ ⑳ 研究によって生じた健康被害に対する補償の有無及びその内容
- ☒ ㉑ モニタリングに従事する者及び監査に従事する者並びに倫理審査委員会が、当該研究対象者に関する試料・情報を閲覧する旨

署名年月日 : 西暦 2019 年 3 月 18 日

本人署名 : 

署名年月日 : 西暦 2019 年 3 月 18 日

担当医署名 : 


署名年月日 : 西暦 年 月 日

説明補助者署名 : _____

(複数署名可) _____

同意説明文および同意書の控えも確かに受領いたしました。

西暦 2019 年 3 月 18 日

受領者署名 

本人同意様式

同意書

No. 17

近畿大学医学部長 殿

研究題目 : ヒマシ油を使用した大腸カプセル内視鏡に関する前向き研究

私は、上記研究題目における研究に参加するにあたり、担当医から以下の項目について、説明文書および口頭にて説明を受け、私の自由意思による参加の中止が可能であることを含め理解しましたので、この研究に参加することに同意します。

私は、本研究の説明を受け理解した項目について、□の中に✓を記入しました。

- ☒ ① 研究の目的及び意義
- ☐ ② 研究の方法（研究対象者から取得された試料・情報の利用目的を含む）及び期間
- ☐ ③ 研究対象者として選定された理由
- ☐ ④ 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益
- ☐ ⑤ 研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨
- ☐ ⑥ 研究が実施又は継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨
- ☐ ⑦ 研究に関する情報公開の方法
- ☐ ⑧ 研究対象者等の求めに応じて、研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できる旨並びにその入手又は閲覧の方法
- ☐ ⑨ 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法を含む）
- ☐ ⑩ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ☐ ⑪ 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
- ☐ ⑫ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ☐ ⑬ 研究対象者等への経済的負担又は謝礼について
- ☐ ⑭ 研究の実施に伴い、研究対象者の健康、子孫に受け継がれ得る遺伝的特徴等に関する重要な知見が得られる可能性がある場合には、研究対象者に係る研究結果（偶発的所見を含む）の取扱い
- ☐ ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性又は他の研究機関に提供する可能性がある場合には、その旨と同意を受ける時点において想定される内容
- ☐ ⑯ 研究の名称及び当該研究の実施について医学部長の許可を受けている旨
- ☐ ⑰ 研究機関の名称及び研究責任者の氏名（共同研究機関の名称及び研究責任者の氏名を含む）
- ☐ ⑱ 他の治療方法等に関する事項
- ☐ ⑲ 研究対象者への研究実施後における医療の提供に関する対応
- ☐ ⑳ 研究によって生じた健康被害に対する補償の有無及びその内容
- ☐ ㉑ モニタリングに従事する者及び監査に従事する者並びに倫理審査委員会が、当該研究対象者に関する試料・情報を閲覧する旨

署名年月日 : 西暦 2019 年 7 月 1 日本人署名 : [署名]署名年月日 : 西暦 2019 年 7 月 1 日担当医署名 : 米田 頼典

署名年月日 : 西暦 年 月 日

説明補助者署名 : _____

(複数署名可) _____

同意説明文および同意書の控えも確かに受領いたしました。

西暦 2019 年 7 月 1 日受領者署名 [署名]

本人同意様式

同意書

近畿大学医学部長 殿

研究題目 : ヒマシ油を使用した大腸カプセル内視鏡に関する前向き研究

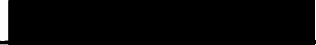
No. 18

私は、上記研究題目における研究に参加するにあたり、担当医から以下の項目について、説明文書および口頭にて説明を受け、私の自由意思による参加の中止が可能であることを含め理解しましたので、この研究に参加することに同意します。

私は、本研究の説明を受け理解した項目について、□の中に✓を記入しました。

- ☒ ① 研究の目的及び意義
- ☒ ② 研究の方法（研究対象者から取得された試料・情報の利用目的を含む）及び期間
- ☒ ③ 研究対象者として選定された理由
- ☒ ④ 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益
- ☒ ⑤ 研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨
- ☒ ⑥ 研究が実施又は継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨
- ☒ ⑦ 研究に関する情報公開の方法
- ☒ ⑧ 研究対象者等の求めに応じて、研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できる旨並びにその入手又は閲覧の方法
- ☒ ⑨ 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法を含む）
- ☒ ⑩ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ☒ ⑪ 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
- ☒ ⑫ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ☒ ⑬ 研究対象者等への経済的負担又は謝礼について
- ☒ ⑭ 研究の実施に伴い、研究対象者の健康、子孫に受け継がれ得る遺伝的特徴等に関する重要な知見が得られる可能性がある場合には、研究対象者に係る研究結果（偶発的所見を含む）の取扱い
- ☒ ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性又は他の研究機関に提供する可能性がある場合には、その旨と同意を受ける時点において想定される内容
- ☒ ⑯ 研究の名称及び当該研究の実施について医学部長の許可を受けている旨
- ☒ ⑰ 研究機関の名称及び研究責任者の氏名（共同研究機関の名称及び研究責任者の氏名を含む）
- ☒ ⑱ 他の治療方法等に関する事項
- ☒ ⑲ 研究対象者への研究実施後における医療の提供に関する対応
- ☒ ⑳ 研究によって生じた健康被害に対する補償の有無及びその内容
- ☒ ㉑ モニタリングに従事する者及び監査に従事する者並びに倫理審査委員会が、当該研究対象者に関する試料・情報を閲覧する旨

署名年月日 : 西暦2019年 6月 29日

本人署名 : 

署名年月日 : 西暦2019年 6月 29日

担当医署名 : 米田 頼実

署名年月日 : 西暦 年 月 日

説明補助者署名 : _____

(複数署名可) _____

同意説明文および同意書の控えも確かに受領いたしました。

西暦2019年 6月 29日

受領者署名



本人同意様式

同意書

No. 19

近畿大学医学部長 殿

研究題目 : ヒマシ油を使用した大腸カプセル内視鏡に関する前向き研究

私は、上記研究題目における研究に参加するにあたり、担当医から以下の項目について、説明文書および口頭にて説明を受け、私の自由意思による参加の中止が可能であることを含め理解しましたので、この研究に参加することに同意します。

私は、本研究の説明を受け理解した項目について、□の中に✓を記入しました。

- ☒ ① 研究の目的及び意義
- ☐ ② 研究の方法（研究対象者から取得された試料・情報の利用目的を含む）及び期間
- ☐ ③ 研究対象者として選定された理由
- ☐ ④ 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益
- ☐ ⑤ 研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨
- ☐ ⑥ 研究が実施又は継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨
- ☐ ⑦ 研究に関する情報公開の方法
- ☐ ⑧ 研究対象者等の求めに応じて、研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できる旨並びにその入手又は閲覧の方法
- ☐ ⑨ 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法を含む）
- ☐ ⑩ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ☐ ⑪ 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
- ☐ ⑫ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ☐ ⑬ 研究対象者等への経済的負担又は謝礼について
- ☐ ⑭ 研究の実施に伴い、研究対象者の健康、子孫に受け継がれ得る遺伝的特徴等に関する重要な知見が得られる可能性がある場合には、研究対象者に係る研究結果（偶発的所見を含む）の取扱い
- ☐ ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性又は他の研究機関に提供する場合がある場合には、その旨と同意を受ける時点において想定される内容
- ☐ ⑯ 研究の名称及び当該研究の実施について医学部長の許可を受けている旨
- ☐ ⑰ 研究機関の名称及び研究責任者の氏名（共同研究機関の名称及び研究責任者の氏名を含む）
- ☐ ⑱ 他の治療方法等に関する事項
- ☐ ⑲ 研究対象者への研究実施後における医療の提供に関する対応
- ☐ ⑳ 研究によって生じた健康被害に対する補償の有無及びその内容
- ☐ ㉑ モニタリングに従事する者及び監査に従事する者並びに倫理審査委員会が、当該研究対象者に関する試料・情報を閲覧する旨

署名年月日 : 西暦 2018 年 7 月 29 日

本人署名 : 

署名年月日 : 西暦 2019 年 7 月 29 日

担当医署名 : 

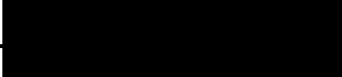
署名年月日 : 西暦 年 月 日

説明補助者署名 : _____

(複数署名可) _____

同意説明文および同意書の控えも確かに受領いたしました。

西暦 2019 年 7 月 29 日

受領者署名 

本人同意様式

研究機関保管用

同意書

近畿大学医学部長 殿

研究題目 : ヒマシ油を使用した大腸カプセル内視鏡に関する前向き研究

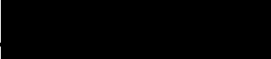
No. 20

私は、上記研究題目における研究に参加するにあたり、担当医から以下の項目について、説明文書および口頭にて説明を受け、私の自由意思による参加の中止が可能であることを含め理解しましたので、この研究に参加することに同意します。

私は、本研究の説明を受け理解した項目について、□の中に✓を記入しました。

- ☒ ① 研究の目的及び意義
- ☒ ② 研究の方法（研究対象者から取得された試料・情報の利用目的を含む）及び期間
- ☒ ③ 研究対象者として選定された理由
- ☒ ④ 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益
- ☒ ⑤ 研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨
- ☒ ⑥ 研究が実施又は継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨
- ☒ ⑦ 研究に関する情報公開の方法
- ☒ ⑧ 研究対象者等の求めに応じて、研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できる旨並びにその入手又は閲覧の方法
- ☒ ⑨ 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法を含む）
- ☒ ⑩ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ☒ ⑪ 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
- ☒ ⑫ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ☒ ⑬ 研究対象者等への経済的負担又は謝礼について
- ☒ ⑭ 研究の実施に伴い、研究対象者の健康、子孫に受け継がれ得る遺伝的特徴等に関する重要な知見が得られる可能性がある場合には、研究対象者に係る研究結果（偶発的所見を含む）の取扱い
- ☒ ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性又は他の研究機関に提供する可能性がある場合には、その旨と同意を受ける時点において想定される内容
- ☒ ⑯ 研究の名称及び当該研究の実施について医学部長の許可を受けている旨
- ☒ ⑰ 研究機関の名称及び研究責任者の氏名（共同研究機関の名称及び研究責任者の氏名を含む）
- ☒ ⑱ 他の治療方法等に関する事項
- ☒ ⑲ 研究対象者への研究実施後における医療の提供に関する対応
- ☒ ⑳ 研究によって生じた健康被害に対する補償の有無及びその内容
- ☒ ㉑ モニタリングに従事する者及び監査に従事する者並びに倫理審査委員会が、当該研究対象者に関する試料・情報を閲覧する旨

署名年月日 : 西暦2019年 8月 1日

本人署名 : 

署名年月日 : 西暦2019年 8月 1日

担当医署名 : 米田 和 晃

署名年月日 : 西暦 年 月 日

説明補助者署名 : _____

(複数署名可) _____

同意説明文および同意書の控えも確かに受領いたしました

西暦2019年 8月 1日

受領者署名 