

自主臨床研究同意書

札幌医科大学附属病院長 様

今般、私（患者）は貴院における婦人科がん患者さんの術前・術後の不安の変化の明確化のための心配評価尺度(BCWI)を用いた前向きコホートおよび後ろ向き観察研究の自主臨床研究に協力するにあたり、

次の事項等について十分に説明を受け、納得した上で自主臨床研究に参加することを同意します。

記

- ① 研究の名称及び当該研究の実施について研究機関の長の許可を受けている旨
- ② 研究機関の名称及び研究責任者の氏名
- ③ 研究の目的及び意義
- ④ 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
- ⑤ 研究対象者として選定された理由
- ⑥ 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
- ⑦ 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（研究対象者等からの撤回の内容に従った措置を講じることが困難となる場合があるときは、その旨及びその理由）
- ⑧ 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
- ⑨ 研究に関する情報公開の方法
- ⑩ 研究対象者等の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で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
- ⑪ 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。）
- ⑫ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ⑬ 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
- ⑭ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、研究対象者等から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によっては、その旨と同意を受ける時点において想定される内容

説明日：平成 30 年 7 月 31 日

説明者： 19 科 下川 康 印（研究責任者・研究分担者）

Tel. 011-611-2111 内線

（研究協力者が補足的な説明を行う場合）

説明日：平成 年 月 日 説明補助者： 科 印

同意年月日：平成 30 年 7 月 31 日 患者氏名： 印（署名または記名押印）

生年月日：（明治・大正・昭和・平成・西暦） 日

患者住所：

代諾者： 印 続柄

代諾者 印

代諾者を 理由：

立会年月日：平成 年 月 日 立会人： 印

研究計画書番号:婦人科 BCWI
版 数:第 1.00-3 版
作成日:2018 年 6 月 11 日

3
自主臨床研究別紙撮式第 7

カルテ保管

資料 4

自主臨床研究同意書

札幌医科大学附属病院長 様

今般、私（患者）は貴院における婦人科がん患者さんの術前・術後の不安の変化の明確化のため
の心配評価尺度(BCWI)を用いた前向きコーフォートおよび後ろ向き観察研究の自主臨床研究に協力するに
あたり、

次の事項等について十分に説明を受け、納得した上で自主臨床研究に参加することを同意します。

記

- ① 研究の名称及び当該研究の実施について研究機関の長の許可を受けている旨
- ② 研究機関の名称及び研究責任者の氏名
- ③ 研究の目的及び意義
- ④ 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
- ⑤ 研究対象者として選定された理由
- ⑥ 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
- ⑦ 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（研究対象者等からの撤回の内容に従った措置を講じることが困難となる場合があるときは、その旨及びその理由）
- ⑧ 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
- ⑨ 研究に関する情報公開の方法
- ⑩ 研究対象者等の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で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
- ⑪ 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。）
- ⑫ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ⑬ 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
- ⑭ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、研究対象者等から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され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

説明日:平成 30 年 7 月 31 日

説明者: _____ 科 _____ 印（研究責任者・研究分担者）

Tel. 011-611-2111 内線 _____

（研究協力者が補足的な説明を行う場合）

説明日:平成 30 年 7 月 31 日 説明補助者: 婦人科 岩崎雅弘 印

同意年月日:平成 30 年 7 月 31 日 患者氏名: _____ 印（署名または記名押印）

生年月日:（明治・大正・昭和・平成・西暦） _____ 日

患者住所 _____

代諾者 _____ 印 続柄 夫

代諾者住所: _____

代諾者を介する理由: _____

立会年月日:平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 立会人: _____ 印

自主臨床研究同意書

札幌医科大学附属病院長 様

今般、私（患者）は貴院における婦人科がん患者さんの術前・術後の不安の変化の明確化のため
の心配評価尺度(BCWI)を用いた前向きコホートおよび後ろ向き観察研究の自主臨床研究に協力するに
あたり、

次の事項等について十分に説明を受け、納得した上で自主臨床研究に参加することを同意します。

記

- ① 研究の名称及び当該研究の実施について研究機関の長の許可を受けている旨
- ② 研究機関の名称及び研究責任者の氏名
- ③ 研究の目的及び意義
- ④ 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
- ⑤ 研究対象者として選定された理由
- ⑥ 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
- ⑦ 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（研究対象者等からの撤回の内容に従った措置を講じることが困難となる場合があるときは、その旨及びその理由）
- ⑧ 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
- ⑨ 研究に関する情報公開の方法
- ⑩ 研究対象者等の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で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
- ⑪ 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。）
- ⑫ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ⑬ 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
- ⑭ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、研究対象者等から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

説明日：平成 30 年 8 月 23 日

説明者： _____ 科 _____ 印（研究責任者・研究分担者）

Tel. 011-611-2111 内線 _____

（研究協力者が補足的な説明を行う場合）

説明日：平成 30 年 8 月 23 日 説明補助者： _____ 科 _____ 印

同意年月日：平成 30 年 8 月 23 日 患者氏名： _____ 印（署名または記名押印）

生年月日：（明治・大正（昭和）平成・西暦） _____

患者住所： _____

代諾者： _____ 印 続柄 _____

代諾者住所： _____

代諾者を介する理由： _____

立会年月日：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

立 会 人： _____ 印

研究計画書番号:婦人科 BCWI
版 数:第 1.00-3 版
作成日:2018 年 6 月 11 日

自主臨床研究別紙撮式第 7

カルテ保管

資料 4

自主臨床研究同意書

札幌医科大学附属病院長 様

今般、私（患者）は貴院における婦人科がん患者さんの術前・術後の不安の変化の明確化のための心配評価尺度(BCWI)を用いた前向きコフオートおよび後ろ向き観察研究の自主臨床研究に協力するにあたり、

次の事項等について十分に説明を受け、納得した上で自主臨床研究に参加することを同意します。

記

- ① 研究の名称及び当該研究の実施について研究機関の長の許可を受けている旨
- ② 研究機関の名称及び研究責任者の氏名
- ③ 研究の目的及び意義
- ④ 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
- ⑤ 研究対象者として選定された理由
- ⑥ 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
- ⑦ 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（研究対象者等からの撤回の内容に従った措置を講じることが困難となる場合があるときは、その旨及びその理由）
- ⑧ 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
- ⑨ 研究に関する情報公開の方法
- ⑩ 研究対象者等の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で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
- ⑪ 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。）
- ⑫ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ⑬ 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
- ⑭ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、研究対象者等から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

説明日:平成 30 年 8 月 23 日

説明者: _____ 科 _____ 印（研究責任者・研究分担者）

Tel. 011-611-2111 内線 _____

（研究協力者が補足的な説明を行う場合）

説明日:平成 30 年 8 月 23 日 説明補助者: 産科 松浦 基樹 印

同意年月日:平成 30 年 8 月 23 日 患者氏名 _____ 印（署名または記名押印）

生年月日:（明治・大正・昭和・平成・西暦） _____

患者住所: _____

代諾者: _____ 印 続柄 _____

代諾者住所: _____

代諾者を介する理由: _____

立会年月日:平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 立会人: _____ 印

自主臨床研究同意書

札幌医科大学附属病院長 様

今般、私（患者）は貴院における婦人科がん患者さんの術前・術後の不安の変化の明確化のための心配評価尺度(BCWI)を用いた前向きコホートおよび後ろ向き観察研究の自主臨床研究に協力するにあたり、

次の事項等について十分に説明を受け、納得した上で自主臨床研究に参加することを同意します。

記

- ① 研究の名称及び当該研究の実施について研究機関の長の許可を受けている旨
- ② 研究機関の名称及び研究責任者の氏名
- ③ 研究の目的及び意義
- ④ 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
- ⑤ 研究対象者として選定された理由
- ⑥ 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
- ⑦ 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（研究対象者等からの撤回の内容に従った措置を講じることが困難となる場合があるときは、その旨及びその理由）
- ⑧ 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
- ⑨ 研究に関する情報公開の方法
- ⑩ 研究対象者等の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で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
- ⑪ 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。）
- ⑫ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ⑬ 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
- ⑭ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、研究対象者等から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

説明日：平成____年____月____日

説明者：____科____印（研究責任者・研究分担者）

Tel. 011-611-2111 内線____

（研究協力者が補足的な説明を行う場合）

説明日：平成30年8月30日 説明補助者：____科____印

同意年月日：平成30年8月30日 患者氏名：____印（署名または記名押印）

生年月日：（明治・大正・昭和・平成・西暦）____日

患者住所：____

代諾者：____印 続柄____

代諾者住所：____

代諾者を介する理由：____

立会年月日：平成____年____月____日 立会人：____印

自主臨床研究同意書

札幌医科大学附属病院長 様

今般、私（患者）は貴院における婦人科がん患者さんの術前・術後の不安の変化の明確化のための心評価尺度(BCWI)を用いた前向きコホートおよび後ろ向き観察研究の自主臨床研究に協力するにあたり、

次の事項等について十分に説明を受け、納得した上で自主臨床研究に参加することを同意します。

記

- ① 研究の名称及び当該研究の実施について研究機関の長の許可を受けている旨
- ② 研究機関の名称及び研究責任者の氏名
- ③ 研究の目的及び意義
- ④ 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
- ⑤ 研究対象者として選定された理由
- ⑥ 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
- ⑦ 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（研究対象者等からの撤回の内容に従った措置を講じることが困難となる場合があるときは、その旨及びその理由）
- ⑧ 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
- ⑨ 研究に関する情報公開の方法
- ⑩ 研究対象者等の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で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
- ⑪ 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。）
- ⑫ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ⑬ 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
- ⑭ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、研究対象者等から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

説明日：平成 30 年 9 月 4 日

説明者： 婦人科 鈴木 晴子 印（研究責任者・研究分担者）

Tel. 011-611-2111 内線

（研究協力者が補足的な説明を行う場合）

説明日：平成 30 年 9 月 8 日 説明補助者： 婦人科 鈴木 晴子 印

同意年月日：平成 30 年 9 月 4 日 患者氏名： 印（署名または記名押印）

生年月日：（明治・大正 昭和・平成・西暦） 日

患者住所：

代諾者： 印 続柄

代諾者住所：

代諾者を介する理由：

立会年月日：平成 30 年 9 月 4 日

立会人：

自主臨床研究同意書

札幌医科大学附属病院長 様

今般、私（患者）は貴院における婦人科がん患者さんの術前・術後の不安の変化の明確化のための心配評価尺度(BCWI)を用いた前向きコホートおよび後ろ向き観察研究の自主臨床研究に協力するにあたり、

次の事項等について十分に説明を受け、納得した上で自主臨床研究に参加することを同意します。

記

- ① 研究の名称及び当該研究の実施について研究機関の長の許可を受けている旨
- ② 研究機関の名称及び研究責任者の氏名
- ③ 研究の目的及び意義
- ④ 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
- ⑤ 研究対象者として選定された理由
- ⑥ 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
- ⑦ 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（研究対象者等からの撤回の内容に従った措置を講じることが困難となる場合があるときは、その旨及びその理由）
- ⑧ 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
- ⑨ 研究に関する情報公開の方法
- ⑩ 研究対象者等の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で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
- ⑪ 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。）
- ⑫ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ⑬ 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
- ⑭ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、研究対象者等から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され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

説明日：平成 30 年 9 月 19 日

説明者： 19 科 水口 敬 印（研究責任者・研究分担者）

Tel. 011-611-2111 内線

（研究協力者が補足的な説明を行う場合）

説明日：平成 年 月 日 説明補助者： 科 印

同意年月日：平成 30 年 9 月 19 日 患者氏名： 印（署名または記名押印）

生年月日：（明治・大正・昭和・平成・西暦） 年 月 日

患者住所：

代諾者： 印 続柄

代諾者住所：

代諾者を介する理由：

立会年月日：平成 年 月 日 立会人： 印

自主臨床研究同意書

札幌医科大学附属病院長 様

今般、私（患者）は貴院における婦人科がん患者さんの術前・術後の不安の変化の明確化のための心配評価尺度(BCWI)を用いた前向きコーフォートおよび後ろ向き観察研究の自主臨床研究に協力するにあたり、

次の事項等について十分に説明を受け、納得した上で自主臨床研究に参加することを同意します。

記

- ① 研究の名称及び当該研究の実施について研究機関の長の許可を受けている旨
- ② 研究機関の名称及び研究責任者の氏名
- ③ 研究の目的及び意義
- ④ 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
- ⑤ 研究対象者として選定された理由
- ⑥ 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
- ⑦ 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（研究対象者等からの撤回の内容に従った措置を講じることが困難となる場合があるときは、その旨及びその理由）
- ⑧ 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
- ⑨ 研究に関する情報公開の方法
- ⑩ 研究対象者等の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で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
- ⑪ 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。）
- ⑫ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ⑬ 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
- ⑭ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、研究対象者等から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

説明日：平成 30 年 9 月 21 日

説明者： 1 外 科 永 印（研究責任者・研究分担者）

Tel. 011-611-2111 内線

（研究協力者が補足的な説明を行う場合）

説明日：平成 年 月 日 説明補助者： 科 印

同意年月日：平成 30 年 9 月 21 日 患者氏名： 印（署名または記名押印）

生年月日：（明治・大正・昭和・平成・西暦） 年 月 日

患者住所：

代諾者： 印 続柄

代諾者住所：

代諾者を介する理由：

立会年月日：平成 年 月 日 立会人： 印

研究計画書番号:婦人科 BCWI
版 数:第 1.00-3 版
作成日:2018 年 6 月 11 日

自主臨床研究別紙撮式第 7

カルテ保管

資料 4

自主臨床研究同意書

札幌医科大学附属病院長 様

今般、私（患者）は貴院における婦人科がん患者さんの術前・術後の不安の変化の明確化のための心配評価尺度(BCWI)を用いた前向きコーフォートおよび後ろ向き観察研究の自主臨床研究に協力するにあたり、

次の事項等について十分に説明を受け、納得した上で自主臨床研究に参加することを同意します。

記

- ① 研究の名称及び当該研究の実施について研究機関の長の許可を受けている旨
- ② 研究機関の名称及び研究責任者の氏名
- ③ 研究の目的及び意義
- ④ 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
- ⑤ 研究対象者として選定された理由
- ⑥ 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
- ⑦ 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（研究対象者等からの撤回の内容に従った措置を講じることが困難となる場合があるときは、その旨及びその理由）
- ⑧ 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
- ⑨ 研究に関する情報公開の方法
- ⑩ 研究対象者等の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で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
- ⑪ 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。）
- ⑫ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ⑬ 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
- ⑭ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、研究対象者等から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

説明日：平成 30 年 9 月 21 日

説明者： 外科 小川 敬 印（研究責任者・研究分担者）

Tel. 011-611-2111 内線

（研究協力者が補足的な説明を行う場合）

説明日：平成 年 月 日 説明補助者： 科 印

同意年月日：平成 30 年 9 月 21 日 患者氏名： (署名または記名押印)

生年月日：（明治・大正・昭和・平成・西暦） 年 月 日

患者住所：

代諾者： 印 続柄

代諾者住所：

代諾者を介する理由：

立会年月日：平成 年 月 日 立会人： 印

研究計画書番号:婦人科 BCWI
版 数:第 1.00-3 版
作成日:2018 年 6 月 11 日

自主臨床研究別紙撮式第 7

カルテ保管

資料 4

自主臨床研究同意書

札幌医科大学附属病院長 様

今般、私（患者）は貴院における婦人科がん患者さんの術前・術後の不安の変化の明確化のための心配評価尺度(BCWI)を用いた前向きコホートおよび後ろ向き観察研究の自主臨床研究に協力するにあたり、

次の事項等について十分に説明を受け、納得した上で自主臨床研究に参加することを同意します。

記

- ① 研究の名称及び当該研究の実施について研究機関の長の許可を受けている旨
- ② 研究機関の名称及び研究責任者の氏名
- ③ 研究の目的及び意義
- ④ 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
- ⑤ 研究対象者として選定された理由
- ⑥ 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
- ⑦ 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（研究対象者等からの撤回の内容に従った措置を講じることが困難となる場合があるときは、その旨及びその理由）
- ⑧ 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
- ⑨ 研究に関する情報公開の方法
- ⑩ 研究対象者等の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で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
- ⑪ 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。）
- ⑫ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ⑬ 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
- ⑭ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、研究対象者等から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され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

説明日：平成 30 年 9 月 24 日

説明者： 何人 科 産科 印 (研究責任者・研究分担者)

Tel. 011-611-2111 内線

(研究協力者が補足的な説明を行う場合)

説明日：平成 年 月 日 説明補助者： 科 印

同意年月日：平成 30 年 9 月 25 日 患者氏名： (署名または記名押印)

生年月日：(明治・大正・昭和・平成・西暦) 年 月 日

患者住所：

代諾者： 印 続柄

代諾者住所：

代諾者を介する理由：

立会年月日：平成 年 月 日 立会人： 印

研究計画書番号:婦人科 BCWI
版 数:第 1.00-3 版
作成日:2018 年 6 月 11 日

自主臨床研究別紙撮式第 7

カルテ保管

資料 4

自主臨床研究同意書

札幌医科大学附属病院長 様

今般、私（患者）は貴院における婦人科がん患者さんの術前・術後の不安の変化の明確化のための心配評価尺度(BCWI)を用いた前向きコホートおよび後ろ向き観察研究の自主臨床研究に協力するにあたり、

次の事項等について十分に説明を受け、納得した上で自主臨床研究に参加することを同意します。

記

- ① 研究の名称及び当該研究の実施について研究機関の長の許可を受けている旨
- ② 研究機関の名称及び研究責任者の氏名
- ③ 研究の目的及び意義
- ④ 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
- ⑤ 研究対象者として選定された理由
- ⑥ 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
- ⑦ 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（研究対象者等からの撤回の内容に従った措置を講じることが困難となる場合があるときは、その旨及びその理由）
- ⑧ 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
- ⑨ 研究に関する情報公開の方法
- ⑩ 研究対象者等の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で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
- ⑪ 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。）
- ⑫ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ⑬ 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
- ⑭ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、研究対象者等から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によっては、その旨と同意を受ける時点において想定される内容

説明日：平成____年____月____日

説明者：____科____印（研究責任者・研究分担者）

Tel. 011-611-2111 内線____

（研究協力者が補足的な説明を行う場合）

説明日：平成 30 年 10 月 2 日 説明補助者： 婦人科 岩崎 伯之 印

同意年月日：平成 30 年 10 月 2 日 患者氏名：____印（署名または記名押印）

生年月日：（明治・大正・昭和・平成・西暦）____

患者住所：____

代諾者：____印 続柄____

代諾者住所：____

代諾者を介する理由：____

立会年月日：平成____年____月____日 立会人：____印

自主臨床研究同意書

札幌医科大学附属病院長 様

今般、私（患者）は貴院における婦人科がん患者さんの術前・術後の不安の変化の明確化のための心配評価尺度(BCWI)を用いた前向きコーフォートおよび後ろ向き観察研究の自主臨床研究に協力するにあたり、

次の事項等について十分に説明を受け、納得した上で自主臨床研究に参加することを同意します。

記

- ① 研究の名称及び当該研究の実施について研究機関の長の許可を受けている旨
- ② 研究機関の名称及び研究責任者の氏名
- ③ 研究の目的及び意義
- ④ 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
- ⑤ 研究対象者として選定された理由
- ⑥ 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
- ⑦ 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（研究対象者等からの撤回の内容に従った措置を講じることが困難となる場合があるときは、その旨及びその理由）
- ⑧ 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
- ⑨ 研究に関する情報公開の方法
- ⑩ 研究対象者等の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で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
- ⑪ 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。）
- ⑫ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ⑬ 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
- ⑭ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、研究対象者等から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

説明日：平成 30 年 10 月 9 日

説明者： 19 科 小川 印（研究責任者・研究分担者）

Tel. 011-611-2111 内線

（研究協力者が補足的な説明を行う場合）

説明日：平成 年 月 日 説明補助者： 科 印

同意年月日：平成 30 年 10 月 9 日 患者氏名： 印（署名または記名押印）

生年月日：（明治・大正・昭和・平成・西暦） 年 月 日

患者住所：

代諾者： 印 続柄

代諾者住所：

代諾者を介する理由：

立会年月日：平成 年 月 日 立会人： 印

自主臨床研究同意書

札幌医科大学附属病院長 様

今般、私（患者）は貴院における婦人科がん患者さんの術前・術後の不安の変化の明確化のための心配評価尺度(BCWI)を用いた前向きコホートおよび後ろ向き観察研究の自主臨床研究に協力するにあたり、

次の事項等について十分に説明を受け、納得した上で自主臨床研究に参加することを同意します。

記

- ① 研究の名称及び当該研究の実施について研究機関の長の許可を受けている旨
- ② 研究機関の名称及び研究責任者の氏名
- ③ 研究の目的及び意義
- ④ 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
- ⑤ 研究対象者として選定された理由
- ⑥ 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
- ⑦ 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（研究対象者等からの撤回の内容に従った措置を講じることが困難となる場合があるときは、その旨及びその理由）
- ⑧ 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
- ⑨ 研究に関する情報公開の方法
- ⑩ 研究対象者等の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で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
- ⑪ 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。）
- ⑫ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ⑬ 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
- ⑭ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、研究対象者等から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

説明日：平成 30 年 11 月 5 日

説明者： 191 科 J K 印（研究責任者・研究分担者）

Tel. 011-611-2111 内線

（研究協力者が補足的な説明を行う場合）

説明日：平成 年 月 日 説明補助者： 科 印

★ 同意年月日：平成 30 年 11 月 5 日 患者氏名： 印（署名または記名押印）

生年月日：（明治・大正・昭和・平成・西暦） 年 月 日

患者住所：

代諾者： 印 続柄

代諾者住所：

代諾者を介する理由：

立会年月日：平成 年 月 日 立会人： 印

研究計画書番号:婦人科 BCWI
版 数:第 1.00-3 版
作成日:2018 年 6 月 11 日

自主臨床研究別紙撮式第 7

カルテ保管

資料 4

自主臨床研究同意書

札幌医科大学附属病院長 様

今般、私（患者）は貴院における婦人科がん患者さんの術前・術後の不安の変化の明確化のための心配評価尺度(BCWI)を用いた前向きコホートおよび後ろ向き観察研究の自主臨床研究に協力するにあたり、

次の事項等について十分に説明を受け、納得した上で自主臨床研究に参加することを同意します。

記

- ① 研究の名称及び当該研究の実施について研究機関の長の許可を受けている旨
- ② 研究機関の名称及び研究責任者の氏名
- ③ 研究の目的及び意義
- ④ 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
- ⑤ 研究対象者として選定された理由
- ⑥ 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
- ⑦ 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（研究対象者等からの撤回の内容に従った措置を講じることが困難となる場合があるときは、その旨及びその理由）
- ⑧ 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
- ⑨ 研究に関する情報公開の方法
- ⑩ 研究対象者等の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で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
- ⑪ 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。）
- ⑫ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ⑬ 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
- ⑭ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、研究対象者等から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

説明日：平成 30 年 11 月 9 日

説明者： 191 科 水口 様 印（研究責任者・研究分担者）

Tel. 011-611-2111 内線 32910

（研究協力者が補足的な説明を行う場合）

説明日：平成 年 月 日 説明補助者： 科 印

同意年月日：平成 30 年 11 月 9 日 患者氏名： XXXXXXXXXX （署名または記名押印）

生年月日：（明治・大正・昭和・平成・西暦） 年 月 日

患者住所： _____

代諾者： _____ 印 続柄 _____

代諾者住所： _____

代諾者を介する理由： _____

立会年月日：平成 年 月 日 立会人： _____ 印

自主臨床研究同意書

札幌医科大学附属病院長 様

今般、私（患者）は貴院における婦人科がん患者さんの術前・術後の不安の変化の明確化のための心配評価尺度(BCWI)を用いた前向きコホートおよび後ろ向き観察研究の自主臨床研究に協力するにあたり、

次の事項等について十分に説明を受け、納得した上で自主臨床研究に参加することを同意します。

記

- ① 研究の名称及び当該研究の実施について研究機関の長の許可を受けている旨
- ② 研究機関の名称及び研究責任者の氏名
- ③ 研究の目的及び意義
- ④ 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
- ⑤ 研究対象者として選定された理由
- ⑥ 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
- ⑦ 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（研究対象者等からの撤回の内容に従った措置を講じることが困難となる場合があるときは、その旨及びその理由）
- ⑧ 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
- ⑨ 研究に関する情報公開の方法
- ⑩ 研究対象者等の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で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
- ⑪ 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。）
- ⑫ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ⑬ 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
- ⑭ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、研究対象者等から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

説明日:平成 30 年 11 月 9 日

説明者: 19 科 水 印 (研究責任者・研究分担者)

Tel. 011-611-2111 内線 32910

(研究協力者が補足的な説明を行う場合)

説明日:平成 年 月 日 説明補助者: 科 印

同意年月日:平成 30 年 11 月 9 日 患者氏名: 印 (署名または記名押印)

生年月日:(明治・大正・昭和・平成・西暦) 年 月 日

患者住所: _____

代諾者: _____ 印 続柄 _____

代諾者住所: _____

代諾者を介する理由: _____

立会年月日:平成 年 月 日 立 会 人: _____ 印

研究計画書番号:婦人科 BCWI
版 数:第 1.00-3 版
作成日:2018 年 6 月 11 日

自主臨床研究別紙撮式第 7

カルテ保管

資料 4

自主臨床研究同意書

札幌医科大学附属病院長 様

今般、私（患者）は貴院における婦人科がん患者さんの術前・術後の不安の変化の明確化のための心配評価尺度(BCWI)を用いた前向きコホートおよび後ろ向き観察研究の自主臨床研究に協力するにあたり、

次の事項等について十分に説明を受け、納得した上で自主臨床研究に参加することを同意します。

記

- ① 研究の名称及び当該研究の実施について研究機関の長の許可を受けている旨
- ② 研究機関の名称及び研究責任者の氏名
- ③ 研究の目的及び意義
- ④ 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
- ⑤ 研究対象者として選定された理由
- ⑥ 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
- ⑦ 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（研究対象者等からの撤回の内容に従った措置を講じることが困難となる場合があるときは、その旨及びその理由）
- ⑧ 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
- ⑨ 研究に関する情報公開の方法
- ⑩ 研究対象者等の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で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
- ⑪ 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。）
- ⑫ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ⑬ 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
- ⑭ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、研究対象者等から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

説明日：平成 30 年 11 月 13 日

説明者： 婦人科 秋田 三子 印（研究責任者・研究分担者）

Tel. 011-611-2111 内線

（研究協力者が補足的な説明を行う場合）

説明日：平成 年 月 日 説明補助者： 科 印

Q 同意年月日：平成 30 年 11 月 13 日 患者氏名： 印（署名または記名押印）

生年月日：（明治・大正・昭和・平成・西暦） 日

患者住所：

代諾者： 印 続柄

代諾者住所：

代諾者を介する理由：

立会年月日：平成 年 月 日 立会人： 印

自主臨床研究同意書

札幌医科大学附属病院長 様

今般、私（患者）は貴院における婦人科がん患者さんの術前・術後の不安の変化の明確化のための心配評価尺度(BCWI)を用いた前向きコホートおよび後ろ向き観察研究の自主臨床研究に協力するにあたり、

次の事項等について十分に説明を受け、納得した上で自主臨床研究に参加することを同意します。

記

- ① 研究の名称及び当該研究の実施について研究機関の長の許可を受けている旨
- ② 研究機関の名称及び研究責任者の氏名
- ③ 研究の目的及び意義
- ④ 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
- ⑤ 研究対象者として選定された理由
- ⑥ 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
- ⑦ 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（研究対象者等からの撤回の内容に従った措置を講じることが困難となる場合があるときは、その旨及びその理由）
- ⑧ 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
- ⑨ 研究に関する情報公開の方法
- ⑩ 研究対象者等の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で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
- ⑪ 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。）
- ⑫ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ⑬ 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
- ⑭ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、研究対象者等から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

説明日：平成 30 年 11 月 29 日

説明者： 婦人科 高野 雅弘 印（研究責任者・研究分担者）

Tel. 011-611-2111 内線 33760

（研究協力者が補足的な説明を行う場合）

説明日：平成 年 月 日 説明補助者： 科 印

同意年月日：平成 30 年 11 月 29 日 患者氏名： 印（署名または記名押印）

生年月日：（明治・大正・昭和・平成・西暦） 日

患者住所：

代諾者： 印 続柄

代諾者住所：

代諾者を介する理由：

立会年月日：平成 年 月 日 立会人： 印

自主臨床研究同意書

札幌医科大学附属病院長 様

今般、私（患者）は貴院における婦人科がん患者さんの術前・術後の不安の変化の明確化のための心配評価尺度(BCWI)を用いた前向きコホートおよび後ろ向き観察研究の自主臨床研究に協力するにあたり、

次の事項等について十分に説明を受け、納得した上で自主臨床研究に参加することを同意します。

記

- ① 研究の名称及び当該研究の実施について研究機関の長の許可を受けている旨
- ② 研究機関の名称及び研究責任者の氏名
- ③ 研究の目的及び意義
- ④ 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
- ⑤ 研究対象者として選定された理由
- ⑥ 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
- ⑦ 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（研究対象者等からの撤回の内容に従った措置を講じることが困難となる場合があるときは、その旨及びその理由）
- ⑧ 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
- ⑨ 研究に関する情報公開の方法
- ⑩ 研究対象者等の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で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
- ⑪ 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。）
- ⑫ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ⑬ 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
- ⑭ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、研究対象者等から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

説明日：平成 30 年 11 月 29 日

説明者： 婦人科 新 元 印（研究責任者・研究分担者）

Tel. 011-611-2111 内線 33760

（研究協力者が補足的な説明を行う場合）

説明日：平成 年 月 日 説明補助者： 科 印

同意年月日：平成 30 年 11 月 29 日 患者氏名： 印（署名または記名押印）

生年月日：（明治・大正・昭和・平成・西暦） 日

患者住所：

代諾者： 印 続柄

代諾者住所：

代諾者を介する理由：

立会年月日：平成 年 月 日 立会人： 印

自主臨床研究同意書

札幌医科大学附属病院長 様

今般、私（患者）は貴院における婦人科がん患者さんの術前・術後の不安の変化の明確化のため
の心配評価尺度(BCWI)を用いた前向きコホートおよび後ろ向き観察研究の自主臨床研究に協力するに
あたり、

次の事項等について十分に説明を受け、納得した上で自主臨床研究に参加することを同意します。

記

- ① 研究の名称及び当該研究の実施について研究機関の長の許可を受けている旨
- ② 研究機関の名称及び研究責任者の氏名
- ③ 研究の目的及び意義
- ④ 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
- ⑤ 研究対象者として選定された理由
- ⑥ 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
- ⑦ 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（研究対象者等からの撤回の内容に従った措置を講じることが困難となる場合があるときは、その旨及びその理由）
- ⑧ 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
- ⑨ 研究に関する情報公開の方法
- ⑩ 研究対象者等の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で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
- ⑪ 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。）
- ⑫ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ⑬ 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
- ⑭ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応
- ⑮ 研究対象者から取得された試料・情報について、研究対象者等から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され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

説明日：平成 30 年 12 月 4 日

説明者： 婦人科 松浦 孝行 郎 (研究責任者・研究分担者)

Tel. 011-611-2111 内線 _____

(研究協力者が補足的な説明を行う場合)

説明日：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 説明補助者： _____ 科 _____ 印

同意年月日：平成 30 年 12 月 4 日 患者氏名： [REDACTED] (署名または記名押印)

生年月日：(明治・大正・昭和・平成・西暦) [REDACTED]

患者住所： [REDACTED]

代諾者： _____ 印 続柄 _____

代諾者住所： _____

代諾者を介する理由： _____

立会年月日：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 立会人： _____ 印