2017年　6月　5日　作成　　Ver. 1

同意書　　※ヒトゲノム・遺伝子解析研究以外に使用

研究責任者：(所属・職名・氏名) 名古屋大学医学部附属病院　光学医療診療部　准教授　廣岡芳樹　殿

私は，研究課題「消化器疾患における内視鏡的逆行性膵管胆管造影（ERCP）検査および関連手技の有用性に関する後ろ向き研究」について，(氏名)　西尾　亮　より説明文書を用いて説明を受け，以下の項目について十分理解しました。(以下の文章のうち，説明を受け，理解した項目について，□にチェックをして下さい。)

- □ この研究の目的，意義，実施方法，予測される危険
- □ この研究に参加しなくても，今後の診療に不利益にならないこと
- □ 一度，同意しても，いつでも同意を取り消すことができること
- □ 個人情報の保護には，十分な配慮がされること
- □ 分析結果のお知らせ方法，知的財産権の取り扱い，健康被害に対する補償

研究参加に同意します。

令和 2年11月6日

氏名（本　人）[redacted]

住所 [redacted]

（この同意書が個人を特定できる資料と同時に保管される場合には住所の記入は不要です。）