

同意書

旭川医科大学病院長 殿

私は、「家族性大腸腺腫症と非遺伝性大腸腫瘍の発癌プロセスに係る遺伝子解析研究」について、担当医師から、以下について説明を受けました。

☒ 1. 医学系研究について	☒ 9. この研究により健康被害が発生した場合の対応について
☒ 2. この研究の背景について	☒ 10. 研究への参加が中止となる場合について
☒ 3. APC 遺伝子について	☒ 11. 将来の研究のために用いる可能性／他の研究機関に提供する可能性
☒ 4. 研究の内容・期間について	☒ 12. 研究に関する費用について
☒ 5. この研究に参加しない場合の他の治療方法について	☒ 13. 遺伝カウンセリングについて
☒ 6. 研究への参加の自由と同意撤回の自由について	☒ 14. 研究に関する情報公開および資料閲覧方法
☒ 7. 個人情報の保護、試料・情報の保管及び廃棄の方法について	☒ 15. 相談窓口
☒ 8. 研究資金と利益相反（企業等との利害関係）について	

十分納得しましたので、本研究に参加することに同意します。なお、同意書の写しを受け取りました。

(本人)

同意年月日 西暦2020年 11 月 20 日

住所

氏名

(署名または記名捺印・以下同じ)

別紙同意説明文書について、私が説明しました。

担当者

診療科名 ○○科

記入年月日 西暦2020年 11 月 20 日

氏名

連絡先