

同意書

実施責任者

所属・職 消化器内科学教室・講師
氏 名 阪上 順一 様

私（氏名）_____は、（課題名）急性膵炎の早期診断と重症化予知に関する尿中trypsinogen-2測定の有用性に関する多施設共同臨床研究 の実施について
（説明者）保田 宏明 より（日時）H24年 12月 20日、（場所）A8病棟 に
おいて説明文書を用いて説明を受け、実施計画の意義、目的、方法、個人情報の保護方法など
について十分理解しましたので計画に参加することを同意いたします。

1 説明を受け理解した項目（□の中にご自分でレを付けてください）

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 計画の意義及び目的 | <input checked="" type="checkbox"/> 計画の実施方法 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 計画への参加は任意であること | <input checked="" type="checkbox"/> 参加に同意した場合でも、随時文書に
より撤回できること |
| <input checked="" type="checkbox"/> 研究対象者等の選定方法 | <input checked="" type="checkbox"/> 研究対象者等への説明及びインフォー
ムド・コンセントの取得方法 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 予想される結果、危険性等 | <input checked="" type="checkbox"/> 試料・資料の保管について |
| <input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の保護方法 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 費用負担に関する事項 | |

平成24年12月20日

研究対象者

氏 名
生年月日
住 所
電話番号

印

代 諾 者（代諾者が同意された場合、研究対象者の氏名を上記欄に必ず記載してください）

氏 名
生年月日
住 所
電話番号

印

研究対象者との関係

代 諾 者（代諾者が同意された場合、研究対象者の氏名を上記欄に必ず記載してください）

氏 名
生年月日
住 所
電話番号

印

研究対象者との関係

同意書

実施責任者

所属・職 消化器内科学教室・講師
氏 名 阪上 順一 様

私(氏名) は、急性膵炎の早期診断と重症化予知に関する尿中trypsinogen-2
測定の有用性に関する多施設共同臨床研究 の実施について(説明者) 保田 宏明 より(日
時) H22年 7月 8日、(場所) C7病棟 において説明文書を用いて説明を受け、実施計
画の意義、目的、方法、個人情報の保護方法などについて十分理解しましたので計画に参加す
ることを同意いたします。

1 説明を受け理解した項目(□の中にご自分でレを付けてください)

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 計画の意義及び目的 | <input checked="" type="checkbox"/> 計画の実施方法 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 計画への参加は任意であること | <input checked="" type="checkbox"/> 参加に同意した場合でも、随時文書に
より撤回できること |
| <input checked="" type="checkbox"/> 研究対象者等の選定方法 | <input checked="" type="checkbox"/> 研究対象者等への説明及びインフォー
ムド・コンセントの取得方法 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 予想される結果、危険性等 | <input checked="" type="checkbox"/> 試料・資料の保管について |
| <input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の保護方法 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 費用負担に関する事項 | |

平成22年 7月 8日

研究対象者

氏 名

印

生年月日

住 所

電話番号

代 諾 者 (代諾者が同意された場合、研究対象者の氏名を上記欄に必ず記載してください)

氏 名

印

生年月日

住 所

電話番号

研究対象者との関係

代 諾 者 (代諾者が同意された場合、研究対象者の氏名を上記欄に必ず記載してください)

氏 名

印

生年月日

住 所

電話番号

研究対象者との関係