

(様式 3)

## 同意書

研究機関の長 殿

私は、下記に関する研究について、担当者より下記内容の説明を受けました。  
内容を十分理解した上で、自らの意思によりこの研究に参加することに同意します。

### 記

1.研究課題名	
2.研究の説明内容	①研究の内容と目的 ②研究の方法 ③期待される効果・利益 ④予想される副作用、不利益・倫理的問題など ⑤研究にかかる費用について ⑥人権・プライバシーが守られていること ⑦参加が自由意志によるもので、同意しない場合でも不利益を受けないこと ⑧同意の撤回がいつでも可能であること ⑨質問は自由であることと問い合わせ先

患者様本人署名： \_\_\_\_\_

署名年月日： 西暦 年 月 日

同席者署名： \_\_\_\_\_

(複数署名可)： \_\_\_\_\_

私は今回の研究について上記の項目を説明し、同意が得られたことを認めます。

研究説明者署名： \_\_\_\_\_

説明年月日： 西暦 年 月 日

署名年月日： 西暦 年 月 日

薬局名： \_\_\_\_\_

以上