**同意書（患者さん用）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　院長　殿

「胸膜悪性中皮腫の前方視的データベース研究」

説明内容

1. はじめに
2. この研究の目的
3. この研究の方法
4. この研究への参加予定期間
5. 研究に参加する予定の症例数
6. 予想される臨床上の利益（効果）および不利益（副作用など）について
7. 他の治療法について
8. この研究に関連した健康被害が発生した場合に患者さんが受けることができる治療について
9. 自由医師による参加について
10. 同意撤回の自由について
11. 研究への参加継続の意志に影響を与えるような情報が得られた場合は速やかに被験者に知らせること
12. この研究への参加を中止していただく場合の条件について
13. 参加した患者さんのプライバシー保護について
14. この研究にかかる費用の拠出元
15. 利益相反
16. 責任医師または分担医師の氏名、職名および連絡先
17. 被験者が被験者の利益に関して情報が欲しい場合あるいは健康被害が生じたときに連絡をとるべき相談窓口
18. 研究に参加するにあたって、被験者が守らなければならないこと

　私はこの臨床研究に参加するにあたり、研究の内容について担当医師より十分な説明を受けました。研究の内容を理解しましたので、参加することに同意します。

　　　　同意日：　　　平成　　　年　　　月　　　日

氏名（自署）：

（代諾者氏名（自署）：　　　　　　　　　　　本人との関係　　　　　　　　）

　私は、本研究について以上の項目を説明し、同意が得られたことを証明します。

説明日：　　　平成　　　年　　　月　　　日

説明医師署名（自署）：

**同意書（病院用）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　院長　殿

「胸膜悪性中皮腫の前方視的データベース研究」

説明内容

1. はじめに
2. この研究の目的
3. この研究の方法
4. この研究への参加予定期間
5. 研究に参加する予定の症例数
6. 予想される臨床上の利益（効果）および不利益（副作用など）について
7. 他の治療法について
8. この研究に関連した健康被害が発生した場合に患者さんが受けることができる治療について
9. 自由医師による参加について
10. 同意撤回の自由について
11. 研究への参加継続の意志に影響を与えるような情報が得られた場合は速やかに被験者に知らせること
12. この研究への参加を中止していただく場合の条件について
13. 参加した患者さんのプライバシー保護について
14. この研究にかかる費用の拠出元
15. 利益相反
16. 責任医師または分担医師の氏名、職名および連絡先
17. 被験者が被験者の利益に関して情報が欲しい場合あるいは健康被害が生じたときに連絡をとるべき相談窓口
18. 研究に参加するにあたって、被験者が守らなければならないこと

　私はこの臨床研究に参加するにあたり、研究の内容について担当医師より十分な説明を受けました。研究の内容を理解しましたので、参加することに同意します。

　　　　同意日：　　　平成　　　年　　　月　　　日

氏名（自署）：

（代諾者氏名（自署）：　　　　　　　　　　　本人との関係　　　　　　　　）

　私は、本研究について以上の項目を説明し、同意が得られたことを証明します。

説明日：　　　平成　　　年　　　月　　　日

説明医師署名（自署）：