

# 同意書

資料2

静岡県立大学学長 様

研究等名称 「香煎茶の肥満改善効果の検討」

## 説明内容

1.  臨床研究への参加は任意であること
2.  臨床研究へ参加しなくても不利益な対応を受けないこと
3.  被験者は臨床研究への参加をいつでも不利益を受けることなく撤回することができること
4.  被験者として選定された理由
5.  臨床研究の意義
6.  臨床研究の目的
7.  臨床研究の方法
8.  臨床研究の期間
9.  臨床研究の参加予定人数
10.  予測される利益、および危険性または不利益
11.  有害事象が発生した場合の対応（事故が起こった際の病院への搬送体制等）
12.  個人情報の保護について（公表、あるいは臨床研究の結果を他の機関へ提供する場合の規定）
13.  金銭（謝金等）等の支払いの有無と、その内容
14.  臨床研究に伴う有害事象が発生した場合の補償の有無と、その内容（治療費の負担等）
15.  利益相反について（研究費についても）
16.  大学の倫理審査委員会で審査され承認されたこと
17.  研究責任者ならびに研究分担者の氏名、職名および連絡先
18.  問い合わせ、苦情などの窓口の連絡先

上記の説明内容について、私が説明しました。

説明担当医（または研究者）署名： \_\_\_\_\_

説明年月日： 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

（補足説明を行った場合）補足説明者名： \_\_\_\_\_

説明年月日： 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

上記について担当医師（または研究者）から説明を受け、よく理解しましたので、「香煎茶の肥満改善効果の検討」に参加します。

本人署名： \_\_\_\_\_

署名を委任された人の署名： \_\_\_\_\_（続柄 \_\_\_\_\_）

同意年月日： 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

# 同 意 撤 回 書

静岡県立大学学長 様

私、\_\_\_\_\_は「香煎茶の肥満改善効果の検討」に関する別紙の説明を読み、担当医師から十分な説明を受け、研究に参加協力することを一時は同意しましたが、この度、これを撤回します。

<本人署名欄>

同 意 撤 回 日:平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏 名: \_\_\_\_\_

<代諾者署名欄>

同 意 撤 回 日:平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏 名: \_\_\_\_\_

本人との続柄: \_\_\_\_\_