**同 意 文 書**

言語聴覚療法臨床研究会研究倫理委員長 殿

研究課題名：

|  |  |
| --- | --- |
| * 研究について * 研究の目的および意義 * 研究の方法 * 研究実施期間と対象者選定理由 * 研究参加・撤回の利害関係 * 研究に関する情報提供 | * 個人情報の取り扱い * 健康被害発生時の対応と補償 * 研究資金と知的財産権の帰属 * 相談対応 * 研究担当者と連絡先 |

私は、上記研究課題における研究に(研究対象者氏名)

が参加するにあたり、担当者から以下の項目について、説明文書および口頭にて説明を受け、内容を理解したうえで、私の自由意思により、参加の中止が可能であることを含め理解しましたので、この研究に参加することに同意します。

また、本研究で得られた情報を、別研究などのためにしようすることについて

□　同意します

□　同意しません

本人署名 　　：

同意年月日 　：　西暦　　 　 　年　　　　月　 　　日

私は担当者として、今回の研究について説明しました。

担当者署名　　：

所 属　　：　＿＿＿＿＿\_\_\_＿＿＿＿＿＿

説明年月日　　：　西暦　　　 年　　　　月 　　　日