**同　　意　　書**

　　　　　　　　　　　　　　　殿

　私は「皮膚悪性リンパ腫の遺伝子転座の解析」について、　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　から、別紙の説明書に基づき、次の項目について詳しい説明を受け、十分理解し納得できましたので、研究に参加することに同意します。

説明事項

① 研究の名称及び当該研究の実施について研究機関の長の許可を受けている旨

② 研究機関の名称及び研究責任者の氏名（他の研究機関と共同して研究を実施する場合には、共同研究機関の名称及び共同研究機関の研究責任者の氏名を含む。）

③ 研究の目的及び意義

④ 研究の方法（研究対象者から取得された試料・情報の利用目的を含む。）及び期間

⑤ 研究対象者として選定された理由

⑥ 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益

⑦ 研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨（研究対象者等からの撤回の内容に従った措置を講じることが困難となる場合があるときは、その旨及びその理由）

⑧ 研究が実施又は継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨

⑨ 研究に関する情報公開の方法

⑩ 研究対象者等の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護及び当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で研究計画書及び研究の方法に関する資料を入手又は閲覧できる旨並びにその入手又は閲覧の方法

⑪ 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法を含む。）

⑫ 試料・情報の保管及び廃棄の方法

⑬ 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反

及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況

⑭ 研究対象者等及びその関係者からの相談等への対応

平成　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署）

研究協力者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　氏　名　）

（本人の署名が困難な場合・未成年の場合）

代諾者（家族等）　　　　　　　　 　　　　　　　（　氏　名　）

被験者との続柄

**同　　意　　撤　　回　　書**

　　　　　　　　　　　　　　殿

　私は「皮膚悪性リンパ腫の遺伝子転座の解析」の参加に同意し、同意書に署名しましたが、その同意を撤回することを国際医療福祉大学医学部皮膚科の菅谷　誠に伝え、ここに同意撤回書を提出します。

平成　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署）

研究協力者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　氏　名　）

（本人の署名が困難な場合・未成年の場合）

代諾者（家族等）　　　　　　　　 　　　　　　　（　氏　名　）

被験者との続柄