

大阪警察病院 院長  
越智 隆弘 殿

## 同意書

私.....は、「.....(.....)」に関する研究について、担当医師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。

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

患者本人署名：.....

署名年月日：平成.....年.....月.....日

同席者署名：.....

(複数署名可).....

私は今回の治療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。

担当医署名：.....

説明年月日：平成.....年.....月.....日

署名年月日：平成.....年.....月.....日

同席者署名：.....

(複数署名可).....