

年 月 日

様

一般社団法人山梨県作業療法士会 _____ に関する同意説明書

本研究は以下の目的で行なうものです。研究の趣旨をご理解の上、ご協力をお願いいたします。本説明書をお読みいただき、研究に参加することに同意される場合は、同意書にご署名ください。

1. 研究者の紹介

この研究の担当者は 所属先 の 氏名 と、 所属先 の 氏名 です。

2. 研究への参加・協力の自由意志、協力の拒否権

この研究への参加・協力はお断りになることもできますし、同意した場合いつでも途中でやめることができます。お断りになっても、あなたが受ける医療サービスに関して不利益を被る事は一切ありません。

3. 研究の目的・意義・期間

この研究は _____ を対象として、 _____ について検討するものです。

研究の期間は _____ ～ _____ です。

4. 研究に参加・協力する事により期待される利益と起こりうる危険及びその対処法

研究に参加・協力する事により期待される利益として _____ が考えられます。しかし、起こりうる危険並びに不快な状態として _____ が考えられますが、万一これが生じた場合は _____ の対処を行いません。また、その被害の補償として必要な措置をとります。

5. 個人情報とプライバシーの保護

個人情報保護のため研究結果を公表する際、匿名性を守ります。また、研究データ及び結果は、研究の目的以外に用いることはありません。

6. 研究中・終了後の対応

この研究の期間中及び終了後でも、この研究に関する質問がありましたら、いつでも研究者にお問い合わせ下さい。

また、研究の期間中及び終了後において何らかの苦情がありましたら、以下の相談窓口にお問い合わせください。

【相談窓口】

一般社団法人山梨県作業療法士会 事務局
〒406-0014 山梨県笛吹市春日居町国府436
春日居サイバーナイフ・リハビリ院内
TEL : 0553-26-4126/FAX : 0553-26-4366