**遺伝子解析研究への協力の同意文書**

　　　殿

　　私は研究課題名「・・・・・・・に関する研究」について、説明者より説明文書を用いて説明を受け、下記の事項についてその方法、危険性等について十分理解しました。

**（説明を受け理解した事項について（　）に必ずチェックして下さい。）**

|  |
| --- |
| 　（　）遺伝子の解析を行うこと　　　　（　）遺伝子解析を受ける人の権利について |
| 　（　）研究目的について　　　　　　　（　）遺伝カウンセリングの体制について |
| 　（　）遺伝解析に必要な試料について　（　）研究成果の公表について |
| 　（　）遺伝子解析の費用について　　　（　）遺伝子解析の結果の説明について |
| 　（　）研究計画等の開示について　　　（　）研究終了後の試料・情報の取扱いについて |
| 　（　）個人情報の保護について　　　　（　）研究協力による利益と不利益について |

（※上記項目のすべてにチェックされた方は下記についてお答え下さい。）

１　試料・情報を提供することと本遺伝子解析研究に利用されることに同意します。

 はい　　　　　　　いいえ

（※「はい」と答えた方は２についてお答え下さい。）

２　研究終了後、試料・情報を保存し、倫理委員会の承認した新たな研究に利用することに同意します。

 はい　　　　　　　いいえ（研究終了後、ただちに試料・情報の廃棄を希望する。）

３　偶然に重大な病気との関係が見つかった場合に遺伝子解析結果の説明を受けますか。

 はい　　　　　　　いいえ

以上の条件で研究への協力に同意します。

平成　　年　　月　　日

提供者の署名（代諾の場合は提供者の記名）

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　－　　　　－

住所：

（代諾の場合）代諾者の署名

提供者との関係：

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　－　　　　－

住所：

提供者との関係：

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　－　　　　－

住所：

説明者の署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　職名

　以上の様式を３部（原本１部、複写２部）作成し、試料提供者（複写）、担当者（入院、外来患者の場合はカルテに添付）（原本）、研究代表者（複写）が各々１部ずつ保管する。また、同意書を電子カルテに取り込む場合は、同意書（原本）は破棄せず保管する。

　※記名された様式を使用する場合は，記名・捺印とする。