**同意書**

呉医療センター・中国がんセンター　院長　殿

私は、「Niti-S大腸用ステントMDタイプ多施設共同前向き安全性観察研究」について、

＿＿＿＿＿＿　　医師より説明文書を用いて説明を受け、その方法、利益、不利益について十分理解しましたので、研究協力に同意いたします。

説明を受け理解した項目の□の中にご自身でレと付けてください。

* 1　　　はじめに
* 2　　　観察研究について
* 3　　　観察研究への参加について
* 4　　　あなたの病状について
* 5　　　研究の目的
* 6　　　研究の方法
* 7　　　期待される利益と予想される不利益
* 8　　　研究に参加しない場合の他の治療法
* 9　　　研究参加への同意および同意撤回
* 10　　研究参加を中止する場合があります
* 11　　個人情報の保護、データの二次利用
* 12　　研究に対する倫理審査について
* 13　　補償について
* 14　　利益相反（りえきそうはん）について
* 15　　研究組織について
* 16　　研究の相談・連絡窓口、事務局連絡先

説明を受け理解した項目すべての□にレを記入された方は、「はい」または「いいえ」に○をつけて下さい。

私の「Niti-S大腸用ステントMDタイプ施行前後の臨床症状、各種データ」が本研究に使用されることに同意します。

　　　　　　　はい　　　　　　　いいえ

同意者氏名： （自署）※本人が署名できない場合、立会人または代筆者が記入

同意日：　　　　　年　　　月　　　日　 ※本人が記入できない場合、立会人または代筆者が記入

立会人氏名：　　　　　　　　　　　 （自署）

本人との関係：

立会の背景：

署名年月日：　　　　　年　　　月　　　日

代筆者氏名： （自署）

本人との関係：

代筆の背景：

署名年月日：　　　　　年　　　月　　　日

説明者：　　　　　　　　　　　 　（自署）　説明日：　　　　　年　　　　月　　　　日