（別添 2）

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