(参考例)

〇〇保健所(〇〇市町村　〇〇株式会社)

研究(代表)者　〇〇　〇〇　　　(宛て)

　　　　　　　　　　　　　　研究協力同意書

　研究課題

　私は上記研究の実施に当たり、説明文書を用いて説明を受け、以下の項目について理解し、

この研究に参加・協力することに同意します。

1.　研究の目的及び意義

2.　研究の対象者

3.　研究の方法

4.　研究期間

5.　研究への参加とその撤回

6.　個人情報の取り扱い

7.　研究に関する利益と予測される負担や不利益

8.　情報の公開

9.　研究により得られた結果等の取扱い

10.　研究の費用、謝礼の有無

11.　利益相反

12.　研究の実施体制

13.　相談窓口

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 日付：　 　年　 月　 日

　　　　　研究対象者氏名(署名)：

　　　　　　　　　　 住所：

　　　　　　　　 連絡先(電話)：

　　　　　 説明者　所属：

　　　　　　　　 説明日：

　 氏名(署名)：

　※本同意書に署名した後に、同意説明文書及び同意書の写しをお受け取り下さい。

　　　　　　　　日本公衆衛生看護学会　研究倫理審査委員会　承認番号：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 (承認番号のないものは無効)