口頭同意記録書

**JCHO群馬中央病院　院長　殿**

私、　　　　 　　　　　　は研究計画名「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　」の実施について下記の内容を口頭にて説明し、患者さまが研究協力への同意について判断するのに十分な時間を設けました。

そして研究へのご理解いただいた上で参加の同意を取得しましたことを報告致します。

【同意説明内容】

□１．研究概要（研究の目的、意義、方法、期間等）

□２．研究への参加および中止の自由について

□３．研究に関する費用の負担について（あれば謝礼についても）

□４．研究による健康被害について

□５．個人情報の取扱い、保管、廃棄方法について

□６．利益相反について

□７．本研究の審査について

□８．研究の情報開示、相談等の相談窓口

（□９．情報公開の方法※介入研究の場合）

同意取得日： 　　　年　　　月　　　日　　　説明者（自署）：

患者ＩＤ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　患者氏名：