**同　　　意　　　書**

岡山大学大学院保健学研究科長　殿

　私は，「(課題名) **※申請書の課題名と一致させること。**」について，岡山大学医学部保健学科看護学専攻　＜担当者の所属を記載＞の　　　　　　　から，別紙説明書に基づき，次の項目について詳しい説明を受け，十分理解し納得できましたので，研究に参加することに同意します．

説明事項

１．研究実施計画書（目的，意義，方法，期間等）

２．研究に使用する資料

３．プライバシーおよび個人情報の保護

４．この研究に参加した場合に受ける利益、不利益、危険性

５．研究結果の開示・公表

６．費用

７．同意およびその撤回

* １～７については説明書の項目にあわせる．
* 赤字で記載している箇所は，申請時には削除すること．
* 青字で記載している箇所は，必要に応じて加除し，申請時には黒字にすること．

西暦　　年　　月　　日

　　（自署）

　　　　氏名

　　　　住所・連絡先

※代諾者を置かない場合は，家族等氏名欄（以下の4行）は削除すること．

　　　　代諾者（家族等）氏名

　　　　生年月日

　　　　ご本人との関係（続柄）

　　　　住所・連絡先

　本研究に関して，私が説明し同意が得られたことを証します．

　　　　担当者氏名

　　　　所　属

**同　意　撤　回　書**

岡山大学大学院保健学研究科長　殿

私は，「（課題名）**※申請書の課題名と一致させること．**」への参加に同意し同意書に署名しましたが，その同意を撤回することを岡山大学医学部保健学科看護学専攻　＜担当者の所属を記載＞の　　　　　　　　　に伝え，ここに同意撤回書を提出します．

 　　　西暦　　年　　月　　日

　　　　　　（自署）

　　　　　　氏名

　　　　　　住所・連絡先

※代諾者を置かない場合は，家族等氏名欄（以下の4行）は削除すること．

　　　　　　代諾者（家族等）氏名

　　　　　　ご本人との関係（続柄）

　　　　　　生年月日

　　　　　　住所・連絡先

本研究に関する同意撤回書を受領したことを証します。

　　　　担当者氏名

　　　　所　属

※この注書きは消さないこと。ただし代諾者を置かない場合は削除すること．

（注）家族等とは，＜父母，配偶者，成人の子又は兄弟姉妹等，後見人，保佐人＞をいう．

※「家族等」は申請書に記載した代諾者と一致させること．

* 赤字で記載している箇所は，申請時には削除すること．
* 青字で記載している箇所は，必要に応じて加除し，申請時には黒字にすること．