

同 意 書

研究責任者 ○○○○○○殿

私は、研究計画名「○○○○○○○○○○○○○○○○○○」について、説明者(○○○○○○○)から、説明書(別記様式4)により下記の項目について、説明を受けました。

(説明書の項目番号や項目名が変わった場合は、説明書の番号等に合わせる)

- | | |
|------------------|--------------------------|
| 1. この研究の概要 | 8. 研究資金の調達方法、研究に係る利益相反 |
| 2. 研究対象者の利益及び不利益 | 9. 研究から生じる知的財産権 |
| 3. 研究への参加と撤回 | 10. 研究期間の延長および将来の研究への利用等 |
| 4. 研究に関する情報公開と説明 | 11. 問い合わせ先 |
| 5. 個人情報の取り扱い | |
| 6. 研究結果の公開 | |
| 7. 試料・情報の保管および廃棄 | |

説明内容を理解し、以下の内容に同意いただける場合は、□にチェックを入れ、署名をお願いします。

私の試料・情報を提供して、この研究に用いられることに同意します。

・以下の試料・情報を提供します。

- 血液 唾液 口腔内細胞 精液 毛髪 つめ DNA
 年齢 性別

・提供する試料・情報(研究により得られた情報を含む)は、本研究終了後も保存され、倫理審査委員会の新たな承認後、将来の法科学研究に用いられることに同意します。

はい いいえ

※なお、本項のチェックによらず、提供する試料・情報(本同意書を含む)および、その試料・情報から研究で得られた情報は、本研究成果の発表後 10 年間保管されます。

・提供する試料・情報(研究により得られた情報を含む)は、倫理審査委員会の承認のもと、本研究期間内または本研究終了後に、他機関に提供されることに同意します。

はい いいえ

日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人氏名(自筆) _____