**研究協力同意書**

【所属機関名・職位】　【研究代表者氏名】　殿

研究課題名：【研究課題名を予め記載】

　私は、本【研究 / 調査】に関する十分な説明を受け、署名をもって、本【研究 / 調査】に下記の通り協力します。

　（該当する事項についてチェック）

※対象が当該機関に所属する人である場合

　　□　研究対象者の本研究への参加は自由意思に基づくものであり、研究への参加、不参加に関わらず【本機関 / 施設】において不利益を被らないよう配慮いたします。

□　【本施設 / HP等】において本研究についての【ポスター / チラシ / 説明文書等】を用いて研究対象候補に案内いたします。

　　□　【その他協力事項】

※対象が当該機関の保有する試料・情報である場合（下記のどれかの手続について記載）

□本試料・情報の提供について別紙の通り記録を作成し、3年間保管します。

　□　本研究に提供する試料・情報がすでに匿名化されていることを確認済です。

　□　（本研究に提供する試料・情報が匿名化されていない場合）対象者からインフォームド・コンセントを得ており、得た同意の内容を研究代表者に開示します。

　□　本研究に提供する試料・情報の対象者からインフォームド・コンセントを得ることが困難であるため、試料・情報の取り扱いを含む当該研究の実施についての情報を公開し、研究が実施されることについて対象者が同意を撤回できる機会を保障します。

記入日（西暦）：　　　　年　　月　　日

所属：

署名：

【研究組織】

研究代表者：○○　○○

所属：

所在地：〒116-8551 東京都荒川区東尾久7-2-10　首都大学東京荒川キャンパス

連絡先：【所属先あるいは研究専用の電話番号を明記】

　　　　　【メールアドレス】

【指導教員 / 共同研究者の氏名、所属、職位、連絡先等】