作成年月日：2024 年 7 月 22 日
版番号：2.1

同意書――(未成年用)

国立成育医療研究センター理事長　殿

私は「血液検査の余剰検体のバイオバンク提供体制の構築」について、以下の項目について十分説明を受けました。

- ☐ 試料・情報の収集・提供の名称及び実施について研究機関の長の許可を受けている旨
- ☐ 研究機関の名称及び研究責任者の氏名
- ☐ 試料・情報の収集・提供の目的及び意義
- ☐ 試料・情報の収集・提供の方法
- ☐ 対象者として選定された理由
- ☐ 対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益
- ☐ 同意の撤回権
- ☐ 不同意又は同意撤回の取扱い
- ☐ 試料・情報の収集・提供に関する情報公開の方法
- ☐ 研究計画書等の入手・閲覧の方法
- ☐ 個人情報の取扱い
- ☐ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ☐ 研究資金源、利益相反に関する状況
- ☐ 研究により得られた結果の取扱い
- ☐ 対象者等からの相談への対応
- ☐ 対象者への経済的負担または謝礼について
- ☐ 試料・情報を将来の研究に用いる又は他の研究機関に提供する可能性について

＊上記の項目の中で理解できたものに☑チェックして下さい。

上記のすべての説明事項について理解した上で、
患者（　　）診察券番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿が
本研究に参加することについて、　（　同意します　　同意しません　）。

同意日：　　年　　月　　日

代諾者のご署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄：　　）

代諾者のご署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄：　　）

患者さんのご署名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（１６歳以上の場合）

16 歳未満の患者さん ご本人の研究参加意思	☐ アセント文書への署名 ☐ 患者自身の口頭アセント ☐ 年齢・発達の程度により、参加の意思確認ができない

説明した研究者（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

作成年月日：2024 年 7 月 22 日
版番号：2.1

同意書　（成人用）

国立成育医療研究センター理事長　殿

私は「血液検査の余剰検体のバイオバンク提供体制の構築」について、以下の項目について十分説明を受けました。

- ☐ 試料・情報の収集・提供の名称及び実施について研究機関の長の許可を受けている旨
- ☐ 研究機関の名称及び研究責任者の氏名
- ☐ 試料・情報の収集・提供の目的及び意義
- ☐ 試料・情報の収集・提供の方法
- ☐ 対象者として選定された理由
- ☐ 対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益
- ☐ 同意の撤回権
- ☐ 不同意又は同意撤回の取扱い
- ☐ 試料・情報の収集・提供に関する情報公開の方法
- ☐ 研究計画書等の入手・閲覧の方法
- ☐ 個人情報の取扱い
- ☐ 試料・情報の保管及び廃棄の方法
- ☐ 研究資金源、利益相反に関する状況
- ☐ 研究により得られた結果の取扱い
- ☐ 対象者等からの相談への対応
- ☐ 対象者への経済的負担または謝礼について
- ☐ 試料・情報を将来の研究に用いる又は他の研究機関に提供する可能性について

＊上記の項目の中で理解できたものに☑チェックして下さい。

上記のすべての説明事項について理解した上で、自らの自由意思により本研究に参加することについて、　（　同意します　　同意しません　）。

同意日：　　年　　月　　日

ご署名：　　（診察券番号：　　）

説明した研究者（自署）