（別記様式２）

**○○研究への協力のお願い**

　この文書は、あなたに○○研究へのご協力をお願いするために、研究内容についてご説明したものです。内容をご理解いただいたうえで、

　（通常の依頼の場合）

○研究への協力に同意いただける場合には、「研究への協力についての同意書」に署名又は記名押印することにより同意の表明をお願いいたします。

（アンケートの依頼の場合）

　○アンケートにご協力をお願い致します。アンケートの提出をもって研究への協力に同意したものとさせていただきます。

　なお、この研究への協力はあなたの自由意思であり、同意いただけない場合であってもそれを理由に不利益を被ることは一切ありません。また、一旦同意された後でも、申し出ていただくことにより不利益を被ることなくいつでも同意を取り消すことができます。

１．研究課題名

　　　「　○○○○○○○○○○に関する研究　」

　　　　　（この研究は、長崎県立大学一般研究倫理委員会による審査を受け、学長より承認されたものです。）

２．研究の意義・目的

　（研究対象者が理解できるように専門用語を避け、できる限り平易な言葉を用いて詳細に記入）

３．研究責任者及び共同研究者

　　　【研究責任者】　○○　○○（長崎県立大学○○学部○○学科　教　授）

　　　【共同研究者】　○○　○○（長崎県立大学○○学部○○学科　教　授）

　　　　　　　　　　　○○　○○（長崎県立大学○○学部○○学科　准教授）

４．研究の方法

　　　◇研究の具体的方法

　　　　・研究期間

　　　　・研究対象者として選定された理由および協力依頼の内容

　　　　・研究対象者から取得した試料・情報の利用目的

　　　　・他機関に試料・情報を提供する場合には、その旨説明

　　　　・研究対象者から検体（血液等の検査のための試料）を採取する場合は、採取方法、検体の数量と量

　　　　・予測される研究結果　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　など

５．研究への協力に伴う負担並びに予測されるリスクおよび利益について

　　　◇研究対象者に生じる確定的な身体的・精神的苦痛、健康上の不利益（自覚されないもの含む）、不快な状態など

◇研究対象者が費やす手間（労力および時間）や経済的出費等

◇研究対象者に生じる不確定な身体的・精神的危害、経済的・社会的危害など

◇研究から得られる成果や期待される恩恵など

６．個人情報の取扱いについて

　　　◇匿名化を行う場合の方法

◇個人情報の匿名化を行わない場合の理由

◇個人情報を連結可能匿名化または連結不可能匿名化する場合、その説明及び保管方法

◇個人情報を共同研究機関に提供する場合は、提供する個人情情報の内容、共同研究機関の名称、利用目的、情報の管理方法および責任を有する者の氏名または名称

◇研究対象者等の求めに応じて、他の研究対象者等の個人情報等の保護および当該研究の独創性の確保に支障がない範囲内で研究計画書および方法に関する資料を入手または閲覧できる旨および方法

◇侵襲（軽微な侵襲を除く）を伴う研究であって介入を行うものの場合は、研究対象者の秘密が保全されることを前提として、モニタリングに従事する者および監査に従事する者並びに倫理審査委員会が、必要な範囲内において研究対象者に関する資料・情報を閲覧する旨

*◇遺伝情報の開示に関する事項*

７．研究終了後の対応・研究成果の公表について

　　　◇試料・情報の保管および廃棄の方法

◇研究に関する情報公開の方法

　　　◇研究対象者の健康、子孫に受け継がれ得る遺伝的特徴等に関する重要な知見が得られる可能性がある場合には、研究対象者へ係る研究結果（偶発的所見含む）の取扱

　　　◇研究対象者から取得された試料・情報について、同意を受ける時点では特定されない将来の研究のために用いられる可能性または他の研究機関に提供する可能性がある場合には、その旨と同意を受ける時点において想定される内容

　　　◇研究の成果により特許権等の知的財産が発生した場合の権利は研究対象者には属さない旨の記載

８．研究の費用および補償等について

　　　◇研究の資金源等、研究に係る利益相反および個人の収益、状況等

　　　◇研究対象者へ謝礼がある場合は、その内容

　　　◇侵襲を伴う研究の場合、研究によって生じた健康被害に対する補償の有無および内容

*◇遺伝カウンセリングの利用に係る情報*

９．その他

　　　◇研究対象者等および関係者からの相談等への対応（回答ができない場合も含む）

　　　◇通常の診療を超える医療行為を伴う研究の場合、他の治療方法等に関する事項および研究実施後の研究対象者への医療提供に関する対応

１０．研究に関する問い合わせ先

　　　【研究責任者】○○　○○

　　　【連絡先】〒851-2195西彼杵郡長与町まなび野1-1-1

　　　　　　　　長崎県立大学シーボルト校　○○学部○○研究室

　　　　　　　　TEL.095-\*\*\*-\*\*\*\*

　　　　年　　月　　日

　　　　　説明者　　　所属

　　　　　　　　　　　職名

　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印