岐大書式１　（第１０条関係）

カルテ保管用

**同　　意　　書**

試験名：

（試験実施計画書番号：　　　　　　　　　　　　　　　）

岐阜大学医学部附属病院長　殿

私は，担当医師から当該試験の内容と意義，治験薬等の性質，予想される効果などについて十分な説明を受け納得しましたので、当該治験に参加することに同意します。

また，説明に用いられた文書と本同意書の控えを受けとりました。

ただし，試験の途中で参加の中止を要請する可能性があることを申し添えます。

負担軽減費の受け取りについて

被験者負担軽減のための費用を受取ることに　　・同意します。　　・同意しません。

＜被験者＞

氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　同意日：西暦　　　　　年　　　月　　　日

＜代諾者＞

氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　同意日：西暦　　　　　年　　　月　　　日

（　患者名：　　　　　　　　　　　　　　　　 　患者との続柄：　　　　　　　　　　　　　　　　）

＜医療機関側＞

説　明　日　　西暦　　　　　年　　　月　　　日

説　明　者

補足説明日　　西暦　　　　　年　　　月　　　日

補足説明者

岐大書式１　（第１０条関係）

患者さん控え

**同　　意　　書**

試験名：

（試験実施計画書番号：　　　　　　　　　　　　　　　）

岐阜大学医学部附属病院長　殿

私は，担当医師から当該試験の内容と意義，治験薬等の性質，予想される効果などについて十分な説明を受け納得しましたので、当該治験に参加することに同意します。

また，説明に用いられた文書と本同意書の控えを受けとりました。

ただし，試験の途中で参加の中止を要請する可能性があることを申し添えます。

負担軽減費の受け取りについて

被験者負担軽減のための費用を受取ることに　　・同意します。　　・同意しません。

＜被験者＞

氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　同意日：西暦　　　　　年　　　月　　　日

＜代諾者＞

氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　同意日：西暦　　　　　年　　　月　　　日

（　患者名：　　　　　　　　　　　　　　　　 　患者との続柄：　　　　　　　　　　　　　　　　）

＜医療機関側＞

説　明　日　　西暦　　　　　年　　　月　　　日

説　明　者

補足説明日　　西暦　　　　　年　　　月　　　日

補足説明者