

様式 4 - 1

研究参加に関する同意書

研究責任者

東 京 一 郎 殿

私は研究担当者 大阪次郎 から 欠損補綴治療を行う患者のQOLについての調査 の研究についての目的、方法などを別紙同意取得に際しての説明文によって詳細な説明を受け、私の自主判断から、この研究に参加することを同意します。

ただし、研究の途中で様式 4-2 を使用して撤回を要請することも自由であることを理解しました。

同意者（患者様）

同意日： 年 月 日

住 所：

氏 名：

生年月日： 年 月 日

代諾者（同意者の保護者等）

（同意者が未成年者、障がい者などの場合）

住 所：

氏 名：

同意者との続柄：

※本人が自署または捺印してください。

説明者（研究分担者）： 大 阪 次 郎 印

説明日 年 月 日

注：アンケートの提出をもって、同意されたと見なすこともできます