同　意　書

群馬大学医学部附属病院

臨床研究責任医師

血液内科　半田　寛　殿

臨床研究課題名：「多発性骨髄腫に関する多施設共同後方視的調査研究」

1. 臨床研究について
2. この研究の目的および意義
3. この研究の方法
4. この研究への参加予定期間
5. 研究に参加する予定の被験者数
6. 予想される臨床上の利益および不利益について
7. 他の治療法について
8. 自由意思による参加について
9. 同意撤回の自由について
10. 参加継続に影響を与えうる情報が得られた場合
11. 参加を中止していただく場合の条件について
12. 参加した患者さんのプライバシー保護について
13. 情報公開の方法
14. 患者さんに費用負担がある場合はその内容
15. 患者さんに金銭等が支払われる場合はその内容
16. この研究にかかる費用の拠出元
17. 試料・情報の保管及び廃棄の方法
18. 知的財産について
19. 利益相反について
20. 責任医師または分担医師の氏名・職名・連絡先
21. 相談窓口

【患者さんの署名欄】

私はこの研究に参加するにあたり、以上の内容について十分な説明を受けました。研究の内容を理解いたしましたので、この研究に参加することについて同意します。また、説明文書と本同意書の写しを受け取ります。

同意日：平成　　　年　　　月　　　日

患者さん氏名（自署）

【担当医師の署名欄】

私は、上記の患者さんに本研究について十分に説明した上で同意を得ました。

説明日：平成　　　年　　　月　　　日

説明者氏名（自署）

臨床研究代表者：名倉　英一（掛川市・袋井市病院企業団立　中東遠総合医療センター）

臨床研究責任医師：半田　寛（群馬大学医学部附属病院血液内科、027-220-8172)