（承認　№　　　　）

**遺伝子解析研究への同意文書**

　私は遺伝子解析研究　　　　　　　　（審査申請書の課題名を記載してください）について、以下の項目を説明文書を用いて説明を受け、理解しました。

【説明を受け理解した項目】(説明を理解されましたら□チェックボックスにチェックしてください)

* 遺伝子の分析を行うこと
* 研究協力の任意性と撤回の自由
* 研究目的
* 研究方法
* 試料提供者にとっての利益及び不利益
* 利害の衝突及び研究者等の関連組織と

の関わり

* 個人情報の保護
* 遺伝子解析結果の開示
* 研究から生じる知的財産権の帰属
* 遺伝子解析研究終了後の試料等の取扱

の方針（複数の方針から選びます）

* 研究成果の公表
* 費用負担に関する事項
* 遺伝カウンセリングの体制

については、私は、上記の遺伝子解析に関して、

□　同意します。　□　同意しません。（どちらかの□内にチェックを入れてください）

【研究終了後の試料の取扱に関する条件】

研究協力にあたり、本研究終了後の提供試料の取扱について、以下の条件で同意致します。

同意される条件文のいずれかの□にチェックを必ずつけて、署名してください。

本研究が終了したら、

　　□　　速やかに試料を廃棄し、本研究以外に使用しない。

　　□　　本研究終了後も長期間保存し、本学倫理委員会が認定した〇〇に関する疾患に関

　　　　　する遺伝子解析研究に匿名化して使用してもよい。

　　□　　一般的な研究試料として匿名化し、遺伝子バンク等に分譲してもよい。

　　　　　（西暦）　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　署名（試料提供者本人）　　　　　　　　　　　（署名）

(代諾者）　　　　　　　　　　　（署名）

　　　　　　　　（　　　　　　）（代諾者の場合本人との関係）

　 住所

電話　　　(　　　　　）

（研究内容に応じて、代諾を複数名から取得する場合は署名欄を適宜増やしてください。）

説明者の職名および署名

所属　　　　　　　　　　　　　　　職名　　　　　　　　　電話　　　(　　　　　）

　　　氏名　　　　　　　　　　　　（署名）

同　意　撤　回　書

　私は遺伝子解析研究 (OO症の遺伝子解析研究) に対する協力の同意について、以下のように同意を撤回します。

私の提供した試料をこの遺伝子解析に使用することに対する同意を撤回します。

　　　　　　　　　　　（西暦）　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　氏名 (試料等提供者または代諾者)

　　　　　　　　　　　本人署名

　　　　　　　　　　　　　　　代諾者署名

　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　電話