

東京医科歯科大学医学部長 殿

研究責任者 貫井 陽子殿

同 意 書

私は「日本の医療従事者における新型コロナウイルスワクチンの免疫学的解析」（承認番号：M2020-337）について、別紙説明文書を用いて下記の説明を受け、その方法、危険性、研究結果の取り扱い等について十分理解しましたので、自らの自由意思で研究協力に同意しました。

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェック（レ印）をつけてください。）

- ☐ 本研究が「公衆衛生上の危害発生や拡大防止を目的とする研究」に該当し、研究機関の長の許可に基づき、事前の倫理審査を省略し、研究着手後に倫理審査委員会に承認を求めることについて
- ☐ 研究の概要について
- ☐ 研究の意義・目的について
- ☐ 研究の方法について
- ☐ 試料等の保管・廃棄と、他の研究への利用について
- ☐ 予想される結果（利益・不利益）について
- ☐ 研究協力の任意性と撤回の自由について
- ☐ 個人情報の保護について
- ☐ 研究に関する情報公開について
- ☐ 費用について
- ☐ 研究資金および利益相反について
- ☐ 問い合わせ等の連絡先

同意日： 年 月 日

患者氏名（署名） _____

☐ 同意書の控えを受け取りました

説明日： 年 月 日

説明者署名 _____