**同　意　書**

旭川医科大学病院長　殿

私は、「○○○」に関する研究の実施にあたり十分な説明を受け、研究の内容を理解しましたので、この研究に参加することについて同意致します。

また、説明文書と本同意文書の写しを受け取ります。

【参加者署名または記名・押印】

氏　　名

同意日　　　　　　　年　　月　　日

私は、上記の参加者に本研究について十分に説明した上で同意を得ました。

【担当者署名または記名・押印】

担当者名

説明日　　　　　　　年　　月　　日