　　年　　月　　日

研究対象者のみなさまへ

**研究へのご協力のお願い（説明文書）**

このたびの研究活動を行うにあたって、研究対象者のみなさまにご協力をいただきたいと考えています。以下にしたがって説明いたしますので、多くのみなさまのご協力をいただきたくよろしくお願いいたします。なお、この説明を踏まえて、あなたは、この研究に参加するかどうかをご自身の意思で決めることができます。参加しない場合であっても、不利益を被ることはありません。また、研究参加に同意をした後であっても、随時これを撤回することができ、不利益を被ることはありません。

　この研究は、○○年○○月○○日開催の大東文化大学人を対象とする生命科学・医学系研究倫理審査委員会における審査にて承認の判定を受け、大東文化大学学長の承認（令和○○年○○月○○日付通知文書）を得て行われます。

**≪留意事項≫**

①あなた（未成年者の場合は代理人）が、この研究によって得られたデータを使用して欲しくない（他の

機関に送付することも含む）場合にはこれを中止しますので、研究責任者に申し出てください。

②あなた（未成年者の場合は代理人）は、他の参加者の個人情報を保護することや、この研究の独創性を

確保することに支障がない範囲で、研究計画書やその他の資料を閲覧することができます。希望する場

合は、研究責任者に申し出てください。

③この研究によって得られたデータについて、将来の研究に使用される可能性があります。また、他の研

究機関に提供する可能性があります。この実験に参加することを承諾しても、これを承諾しない場合は、

研究責任者に申し出てください。

④あなたの秘密が保全されることを前提として、モニタリング・監査を目的として、大東文化大学人を対

象とする生命科学・医学系研究倫理審査委員会および幹事（研究推進室担当者）が、必要な範囲内にお

いてあなたに関する試料や情報を閲覧することがあります。

　⑤この研究において疑問や質問がある場合は、遠慮なく研究責任者に申し出てください。また、研究責任

者に相談できない事項がある場合には、大東文化大学研究推進室にご相談ください。

**≪インターネットなどの方法によってインフォームド・コンセントを受ける場合の留意事項≫**

①本人確認を行ったうえでインフォームド・コンセントを受けることとします。

②説明事項を読んでいる中で、説明内容に関して不明な点がありましたら、遠慮なく研究責任者に申し出

てください。

③インフォームド・コンセントを受けたのちも同意事項を容易に閲覧できるようにします。また、文書が

必要な場合はその旨を研究責任者に申し出てください。

**≪この研究の概要≫**

○研究の名称

○実施する研究機関（多機関共同研究を実施する場合は、共同研究機関の名称）

○研究責任者の氏名（多機関共同研究を実施する場合は、共同研究機関の研究責任者の氏名）

○研究の目的及び意義

○研究の方法（研究対象者は何をするのか、どのように参加するのか）

○研究の資金

　○この研究を行うことによって研究責任者が得る経済的な利益等

**≪研究対象者への説明事項≫**

○あなたが選定された理由について

○あなたが研究に参加する期間について

○あなたが研究に参加するうえでの利益とリスクについて

　　①利益となること：

　②リスクとなること：

○個人情報等の取扱いについて

○データの取扱いについて

①取得するデータの項目、利用目的とその取扱い

②取得したデータの保管と廃棄の方法

③取得したデータを利用する者の範囲

④（他の機関へ提供される場合）他の研究機関へ提供する方法

⑤データ管理責任者の氏名等

○得られた結果等の取扱いと結果等の説明について（研究責任者→研究対象者）

○この研究に関する社会への情報公開について（研究責任者→社会一般）

○謝礼の有無とその内容

**≪連絡先≫**

　研究責任者：○○○○（大東文化大学○○学部○○学科教授）

電話：090-0000-0000　／　E-mail：○○○○○○○○

　相談窓口　：大東文化大学研究推進室：

　　　　　　　電話番号：0493⊶31⊶1520　／　E-mail：[kenkyu-rinri@jm.daito.ac.jp](mailto:kenkyu-rinri@jm.daito.ac.jp)

**≪本日の説明者≫**

　○○○○（大東文化大学○○学部○○学科教授）