別記様式第２号

研　究　対　象　者　同　意　書

研究課題：

　研究責任者：所属・職名

　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　様

　共同研究者：所属・職名

　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　様

私は、熊本県立大学における上記の研究について、十分な説明を受け、納得しましたので、（　ヒトゲノム・遺伝子解析研究　　疫学研究　　その他の研究　）に係る研究対象者になることを同意します。

　　年　　月　　日

現 住 所

電話番号

研究対象者氏名　　　　　　　　　　　　印

　　　代諾者氏名（研究対象者との続柄：　　　）　　　　　　　　　　　　印

研究対象者への説明者：所属・職名

　　　　　　　　　　　　　　氏名

※１　（　）内の該当する研究を　　　で囲むこと。

※２　代諾者欄は、研究対象者が２０歳未満である場合に記入すること。