(資料２)

|  |
| --- |
| ご遺族代表者用 |

同　　意　　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

　秋田大学大学院医学系研究科長　殿

成願者　氏名

生年月日

白菊会会員番号

代諾者（ご遺族代表者）氏名（署名）

成願者との関係（続柄）

　私は，本研究（研究課題名：人体の形態多様性を生み出す遺伝子メカニズムの研究）について，以下の項目について十分理解しました。

　□　本研究の目的及び方法

□　研究目的以外にはご遺体から採取した検体（血液と組織の一部）を使用しないこと、及び目的以外の情報の不開示

□　成願者のプライバシー，データの厳重な守秘義務

□　研究への協力に同意しない場合であっても不利益を受けないこと

　□　研究への協力に同意した場合でも随時これを撤回できること

□　その他成願者等の人権の保護に関し必要な事項

　ついては，遺族代表者としてご遺体を用いた本研究に同意します。

また，本研究への協力の同意はいつでも撤回でき，撤回した場合でも不利益を受けないことを確認しています。

　　　　　　　　　　　　　　　担当者：　　　　　　　　　　　（印）

　　　　　　　　　　　確認日：平成　　年　　月　　日