平成27年X月XX日

**青字は、研究内容に合わせて、適宜修正してください。**



XXXXXXXXXに関するアンケート調査ご協力のお願い

高崎総合医療センター○○○科では「○○○（研究課題目）」という調査研究を行います。これまで○○○については、○○○のことが明らかになっていますが、○○○については、十分な見解が得られていません。そこで、このアンケート調査は【ここに目的を簡潔に記載する】を調べることを主な目的とし実施します。

研究参加にあたり、以下の内容を確認してください。

○このアンケート調査研究は高崎総合医療センター倫理委員会で審査され、病院長の承認を受けて行われます。研究期間は以下のとおりです。

平成○○年○○月○○日　～　平成○○年○○月○○日まで

○アンケート調査への協力は自由意志であり、アンケート用紙提出により同意を得たものとします。また、アンケート調査に協力いただけない場合でも今後の治療に影響することはありません。

○（無記名の場合）本アンケートは無記名によるものであるため、アンケート回収後に同意撤回した場合は、該当アンケートを特定することが困難であるため、データを除外できません。

○（記名の場合）アンケート結果回収後であっても、いつでも研究への参加をとりやめることができます。アンケート回収後は、名前など個人を特定するような情報がもれないよう個人情報保護に関する法令、条例を遵守します。

○回収したアンケート結果は、研究終了後、適切な方法で廃棄処理することとし、個人が特定されないようにします。また、調査結果は本研究の目的以外に使用しません。

○アンケート調査の成果は、学会や科学専門誌などの発表に使用される場合がありますが、名前など個人を特定するような情報が公表されることはなく、個人情報は守られます。

○アンケート調査に参加していただくにあたり、謝礼等はありません。

○アンケート調査の結果、特許などの知的財産が生じる可能性もございますが、その権利は高崎総合医療センターに帰属し、あなたには帰属しません。

○アンケート調査は、特定の企業・団体等からの支援を受けて行われるものではなく、利益相反状態にはありません。

【問い合わせ先】

高崎総合医療センター　○○科　医長　○○　○○

ＴＥＬ：　　　　　　　　　　ＦＡＸ：

このアンケート調査研究は、今後の医療の発展に資するものですので、

ご理解ご協力の程、何卒よろしくお願いいたします。