**(わかりやすい形に簡略化した課題名等を入れる)　に関する研究のお知らせ**

**研究に関するお知らせ**

帝京大学医学部附属病院では以下の研究を行います。

本研究は、倫理委員会の審査を受け承認された後に、関連の研究倫理指針に従って実施されるものです。

実施場所は、研究責任者の所属に合わせて、病院・学部・研究科等に変更してください。

**研究期間： (研究機関の長の実施許可日を入れる)　～　　　　年　　月　　日**

〔研究課題〕

〔研究目的〕

一般の方向けのわかりやすい表現を用いて記載する。

以下の項目も同様。

〔研究意義〕

〔対象・研究方法〕

〔研究機関名〕

〔個人情報の取り扱い〕

〔その他〕　(健康保険・謝金等について、必要に応じて記載する。)

　　　利益相反の開示が必要な場合は、ここに記載ください。

　　　その他、何も記載しない場合は、項目ごと削除してください。

対象となる患者様（研究に応じて修正）で、ご自身の検査結果などの研究への使用をご承諾いただけない場合や、研究についてより詳しい内容をお知りになりたい場合は、下記の問い合わせ先までご連絡下さい。

ご協力よろしくお願い申し上げます。

**問 い 合 わ せ 先**

研究責任者：氏名　　　　　　　　　　職名

研究分担者：氏名　　　　　　　　　　職名

所属：　所属が異なる場合は、分けて記載してください。

住所：　　TEL：　　　　　　　（代表）　〔内線　　　　　　　　　〕