

同意書

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「鎮静下胃内視鏡的粘膜下層剥離術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとしてします。

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェックをつけてください。）

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を得られること
- 研究終了後の試料の再利用に関する事
- 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名

[Redacted Signature]

平成27年4月6日

代諾者署名

印 本人との続柄 ()

平成 年 月 日

担当医師署名

[Redacted Signature]

平成27年4月6日

同意書

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「鎮静下胃内視鏡的粘膜下層剥離術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとします。

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェックをつけてください。）

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を得られること
- 研究終了後の試料の再利用に関すること
- 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名

[Redacted Signature]

平成27年4月13日

代読者署名

..... 印 本人との認柄 ()

平成 年 月 日

担当医師署名

[Redacted Signature]

平成27年4月13日

同意書

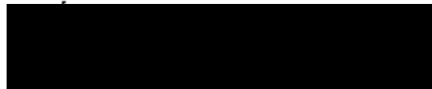
千葉大学大学院医学研究院長 櫻

私は「顕微鏡下胃内視鏡的粘膜下層剥離術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとしてします。

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェックをつけてください。）

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を得られること
- 研究終了後の試料の再利用に関すること
- 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名



平成27年4月13日

代諾者署名

_____ 印 本人との続柄 ()

平成 年 月 日

担当医師署名



平成27年4月13日

同意書

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「鎮静下胃内視鏡的粘膜下層剥離術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとしします。

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェックをつけてください。）

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を得られること
- 研究終了後の試料の再利用に関すること
- 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名



平成 27 年 4 月 20 日

代誌者署名

_____ 印 本人との続柄 ()

平成 年 月 日

担当医師署名



平成 27 年 4 月 20 日

同意書

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「鎮静下胃内視鏡的粘膜下層剥離術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとしします。

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェックをつけてください。）

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を得られること
- 研究終了後の試料の再利用に関する事
- 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名



平成27年4月20日

代諾者署名

_____ 印 本人との続柄（ ）

平成 年 月 日

担当医師署名



平成27年4月20日

同意書

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「鎮静下胃内視鏡的粘膜下層剥離術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとしてします。

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェックをつけてください。）

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を得られること
- 研究終了後の試料の再利用に関すること
- 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名

[Redacted Signature]

平成27年4月27日

代読者署名

印 本人との続柄（ ）

平成 年 月 日

担当医師署名

[Redacted Signature]

平成27年4月27日

同意書

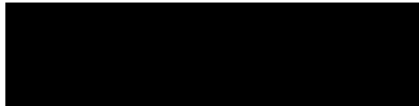
千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「鏡下胃内視鏡的粘膜下層剥離術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとします。

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェックをつけてください。）

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を得られること
- 研究終了後の試料の再利用に関すること
- 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名



平成27年6月27日

代諾者署名

印 本人との続柄 ()

平成 年 月 日

担当医師署名



平成27年6月27日

同意書

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「鎮静下胃内視鏡的粘膜下層剥離術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとしします。

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェックをつけてください。）

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を得られること
- 研究終了後の試料の再利用に関すること
- 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名



平成27年5月25日

代諾者署名

_____ 印 本人との続柄（ ）

平成 年 月 日

担当医師署名



平成27年5月25日

同意書

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「鎮静下胃内視鏡的粘膜下層剥離術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとします。

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェックをつけてください。）

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を得られること
- 研究終了後の試料の再利用に関すること
- 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名



平成 27 年 5 月 25 日

代読者署名

印 本人との続柄 ()

平成 年 月 日

担当医師署名



平成 27 年 5 月 25 日

同意書

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「鏡下胃内視鏡的粘膜下層剥離術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとして、

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェックをつけてください。）

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を得られること
- 研究終了後の試料の再利用に関すること
- 検査結果報告以外の検体に對する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名

[Redacted Signature]

平成27年6月1日

代読者署名

_____ 印 本人との続柄 ()

平成 年 月 日

担当医師署名

[Redacted Signature]

平成27年6月1日

同意書

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「鎮静下胃内視鏡的粘膜下層剝離術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとします。

説明を受け理解した項目（口の中にご自分でチェックをつけてください。）

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を得られること
- 研究終了後の試料の再利用に関すること
- 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名

[Redacted Signature]

27 6 1
平成 年 月 日

代読者署名

印 本人との続柄 ()

平成 年 月 日

担当医師署名

[Redacted Signature]

平成 27 年 6 月 1 日

同意書

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「鎮静下胃内視鏡的粘膜下層剥離術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとしてします。

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェックをつけてください。）

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を得られること
- 研究終了後の試料の再利用に関すること
- 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名

[Redacted Signature]

平成27年 6月 8日

代諾者署名

印 本人との続柄 ()

平成 年 月 日

担当医師署名

[Redacted Signature]

平成27年 6月 8日

同意書

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「鎮静下胃内視鏡的粘膜下層剥離術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとしします。

説明を受け理解した項目（口の中にご自分でチェックをつけてください。）

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を得られること
- 研究終了後の試料の再利用に関すること
- 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名

[Redacted Signature]

平成27年6月9日

代諾者署名

_____ 印 本人との続柄（ ）

平成 年 月 日

担当医師署名

[Redacted Signature]

平成27年6月9日

同意書

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「鎮静下胃内視鏡的粘膜下層剥離術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとします。

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェックをつけてください。）

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を得られること
- 研究終了後の試料の再利用に関すること
- 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名

[Redacted Signature]

平成29年7月6日

代諾者署名

印 本人との続柄（ ）

平成 年 月 日

担当医師署名

[Redacted Signature]

平成27年7月6日

同意書

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「安静下胃内視鏡的結腸下層動脈造影における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に關する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとします。

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェックをつけてください）

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を得られること
- 研究終了後の試料の再利用に関すること
- 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名

[Redacted Signature]

平成 29 年 8 月 10 日

代議者署名

_____ 印 本人との続柄 ()

平成 年 月 日

担当医師署名

[Redacted Signature]

平成 29 年 8 月 10 日

同意書

千葉大学大学院医学研究院 院 長

私は「経路下胃内蠕動的粘膜下層創傷新における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとします。

説明を受け理解した項目（口の中にご自分でチェックをつけてください。）

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を得られること
- 研究終了後の試料の再利用に関すること
- 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名

[Redacted Signature]

平成27年8月24日

代諾者署名

印 本人との続柄（ ）

平成 年 月 日

担当医署名

[Redacted Signature]

平成27年8月24日

同意書

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「安静下腎内視鏡的粘膜下層剥離術における解像モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この誓面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとします。

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェックをつけてください。）

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を得られること
- 研究終了後の試料の再利用に関すること
- 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名

[Redacted Signature]

平成27年8月31日

代諾者署名

印 本人との捺柄（ ）

平成 年 月 日

担当医師署名

[Redacted Signature]

平成27年8月31日

同意書

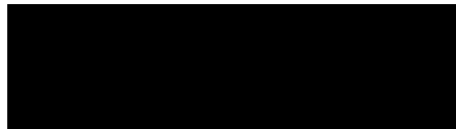
千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「鎮静下胃内視鏡的粘膜下層剝離術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとしします。

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェックをつけてください。）

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を得られること
- 研究終了後の試料の再利用に関する事
- 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名



平成 27年 9 月 14 日

代諾者署名

_____ 印 本人との続柄 ()

平成 年 月 日

担当医師署名



平成 27年 9 月 14 日

同意書

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「腹腔下胃内視鏡的粘膜下層剝離術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとします。

説明を受け理解した項目 (□の中にご自分でチェックをつけてください。)

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を得られること
- 研究終了後の試料の再利用に関すること
- 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名

[Redacted Signature]

平成27年9月14日

代筆者署名

印 本人との続柄 ()

平成 年 月 日

担当医師署名

[Redacted Signature]

平成27年9月14日

同意書

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「鏡下胃内視鏡的粘膜下層剥離術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この審議をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとし、

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェックをつけてください。）

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を得られること
- 研究終了後の試料の再利用に関すること
- 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名

[Redacted Signature]

平成 27 年 10 月 5 日

代読者署名

印 本人との続柄 ()

平成 年 月 日

担当医師署名

[Redacted Signature]

平成 27 年 10 月 5 日

同意書

千葉大学大学院医学研究院長 兼

私は「鼻腔下咽内視鏡的粘膜下層剥離術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとします。

説明を受け理解した項目（口の中にご自分でチェックをつけてください。）

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を得られること
- 研究終了後の試料の再利用に関すること
- 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名

[Redacted Signature]

平成27年10月19日

代読者署名

用 本人との続柄 ()

平成 年 月 日

担当医副署名

[Redacted Signature]

平成27年10月19日

同意書

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「横断下胃内埋藏的粘腔下層動脈術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書類をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとします。

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェックをつけてください。）

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を得られること
- 研究終了後の試料の再利用に関すること
- 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名

[Redacted Signature]

平成27年10月21日

代諾者署名

用 本人との続柄 ()

平成 年 月 日

担当医師署名

[Redacted Signature]

平成27年10月21日

同意書

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「頸静下胃内視鏡的結膜下層剝離術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとし、ます。

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェックをつけてください。）

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を得られること
- 研究終了後の試料の再利用に関すること
- 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名

[Redacted Signature]

平成27年10月26日

代読者署名

_____ 印 本人との続柄 ()

平成 年 月 日

担当医師署名

[Redacted Signature]

平成27年10月26日

同意書

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「顔面下唇内視鏡的粘膜下層剥離術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとします。

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェックをつけてください。）

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を待たれること
- 研究終了後の試料の再利用に関する事
- 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名

[Redacted Signature]

平成27年11月2日

代読者署名

印 本人との続柄 ()

平成 年 月 日

担当医師署名

[Redacted Signature]

平成27年11月2日

同意書

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「鎖骨下管内視鏡的経膜下層剥離術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとします。

説明を受け理解した項目 (□の中にご自分でチェックをつけてください。)

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を得られること
- 研究終了後の試料の再利用に関すること
- 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名

[Redacted Signature]

平成27年11月2日

代読者署名

_____ 印 本人との続柄 ()

平成 年 月 日

担当医師署名

[Redacted Signature]

平成27年11月2日

同意書

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「鎮静下 ESD 施行時呼吸機能低下の危険因子における検討」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとします。

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェックをつけてください）

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を得られること
- 研究終了後の試料の再利用に関すること
- 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名

[Redacted Signature]

平成27年11月9日

代諾者署名

_____ 印 本人との続柄 ()

平成 年 月 日

担当医師署名

[Redacted Signature]

平成27年11月9日

同意書

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「鏡下胃内視鏡的粘膜下層剥離術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとします。

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェックをつけてください。）

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を得られること
- 研究終了後の試料の再利用に関すること
- 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名

[Redacted Signature]

平成27年11月30日

代諾者署名

印 本人との関係（ ）

平成 年 月 日

担当医師署名

[Redacted Signature]

平成27年11月30日

同意書

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「鎮静下胃内視鏡的粘膜下層剥離術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとしします。

説明を受け理解した項目（口の中にご自分でチェックをつけてください。）

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を得られること
- 研究終了後の試料の再利用に関すること
- 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名

[Redacted Signature]

平成27年12月7日

代諾者署名

_____ 印 本人との続柄（ ）

平成 年 月 日

担当医師署名

[Redacted Signature]

平成27年12月7日

同意書

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「縦脊下胃内視鏡的粘膜下層剥離術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとします。

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェックをつけてください。）

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を得られること
- 研究終了後の試料の河利用に関すること
- 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名

[Redacted Signature]

平成27年12月14日

代読者署名

_____ 印 本人との続柄（ ）

平成 年 月 日

担当医師署名

[Redacted Signature]

平成27年12月14日

同意書

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「安静下胃内視鏡的粘膜下層剥離術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとしてします。

説明を受け理解した項目（口の中に自分でチェックをつけてください。）

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を得られること
- 研究終了後の試料の再利用に関すること
- 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名

[Redacted Signature]

平成27年12月21日

代読者署名

氏名 本人との続柄 ()

平成 年 月 日

担当医師署名

[Redacted Signature]

平成27年12月21日

同意書

千葉大学大学院医学研究院長 衆

私は「鏡下胃内視鏡的粘膜下層剝離術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとします。

説明を受け理解した項目（□の中にご自分でチェックをつけてください。）

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を得られること
- 研究終了後の試料の再利用に際すること
- 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名

[Redacted Signature]

平成27年12月21日

代読者署名

_____ 氏 本人との続柄 ()

平成 年 月 日

担当医師署名

[Redacted Signature]

平成27年12月21日

同意書

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「食道下胃内視鏡的胃腸下層取離層における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとしてします。

説明を受け理解した項目 (口の中にご自分でチェックをつけてください。)

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を得られること
- 研究終了後の試料の再利用に関すること
- 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名

[Redacted Signature]

平成28年1月4日

代読者署名

_____ 用 本人との続柄 ()

平成 年 月 日

担当医師署名

[Redacted Signature]

平成28年1月4日

同意書

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「膵臓下胃内視鏡的経膵下静脈造影術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとしします。

説明を受け理解した項目（口の中にご自分でチェックをつけてください）

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を得られること
- 研究終了後の試料の再利用に関する事
- 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名

[Redacted Signature]

平成28年1月18日

代筆者署名

印 本人との続柄（ ）

平成 年 月 日

担当医師署名

[Redacted Signature]

平成28年1月18日

同意書

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「腹腔下胃内視鏡的結膜下層剝離術における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとします。

説明を受け理解した項目 (□の中にご自分でチェックをつけてください)

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を得られること
- 研究終了後の試料の再利用に際すること
- 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名

[Redacted Signature]

平成28年 2 月 8 日

代読者署名

印 本人との続柄 ()

平成 年 月 日

担当医師署名

[Redacted Signature]

平成 27 年 2 月 8 日

同意書

千葉大学大学院医学研究院長 殿

私は「飯餘下胃内視鏡的経膜下筋制痙攣における呼吸モニタリングの新たな試み」について、目的、方法等に関する以下の説明を文書および口頭により受け、内容について十分理解し、下記の項目を了承しました。この書面をもって、私がこの研究に参加することを自由意志で決定したことを示すものとします。

説明を受け理解した項目（口の中にご自分でチェックをつけてください。）

- 研究の目的
- 研究の方法
- 予想される効果
- 予想される危険性
- 同意しない場合でも不利益を受けないこと
- 同意した後、いつでも同意を撤回できること
- プライバシーの保護
- 検査結果の報告を得られること
- 研究終了後の試料の再利用に関する事
- 検査結果報告以外の検体に関する権利を放棄すること
- 研究費用負担のないこと

同意者署名

[Redacted Signature]

平成28年 8月 26日

代議者署名

_____ 氏 本人との続柄 ()

平成 年 月 日

担当医師署名

[Redacted Signature]

平成28年 7月 25日