

同意書

日本医科大学付属病院 院長 殿

私は、Shear wave elastography を用いたリンパ節の硬度測定の有用性に関する検討について、別紙説明書を提示の上、口頭で下記の説明を受け、十分理解しましたので、この研究に参加することを同意いたします。

1. 研究の目的
2. 研究の背景
3. 研究の実施体制
4. 研究の方法
5. あなたにこの研究への参加をお願いする理由
6. この研究に参加することで、あなたが受ける利益
7. この研究に参加することで、あなたが受ける不利益
8. この研究への参加はあなたの自由意思で決めることで、断っても不利益は受けないこと
9. 研究終了後の医療の提供に関する情報
10. 健康被害が発生した場合の対応
11. 経済的負担又は謝礼
12. 個人情報の保護
13. 試料、情報の保管及び廃棄の方法
14. 研究終了後の試料の取り扱い
15. 研究の実施に伴い、新たな知見が得られた場合の対応
16. 研究費の情報
17. 研究に関する情報の公開
18. モニタリング及び監査に関する情報
19. 問い合わせ先窓口
< 遺伝子解析を含む場合 >
20. 遺伝情報の開示
21. 遺伝カウンセリング

同意日 令和 5 年 1 月 12 日

同意者
(本人)

代諾者
本人との関係

私は、本研究に関する説明を行い、自由意思による同意が得られたことを確認しました。

説明日 令和 5 年 1 月 12 日

説明者



同意書

日本医科大学付属病院 院長 殿

私は、Shear wave elastography を用いたリンパ節の硬度測定の有用性に関する検討について、別紙説明書を提示の上、口頭で下記の説明を受け、十分理解しましたので、この研究に参加することを同意いたします。

- | | |
|--|------------------------------|
| 1. 研究の目的 | 10. 健康被害が発生した場合の対応 |
| 2. 研究の背景 | 11. 経済的負担又は謝礼 |
| 3. 研究の実施体制 | 12. 個人情報の保護 |
| 4. 研究の方法 | 13. 試料、情報の保管及び廃棄の方法 |
| 5. あなたにこの研究への参加をお願いする理由 | 14. 研究終了後の試料の取り扱い |
| 6. この研究に参加することで、あなたが受ける利益 | 15. 研究の実施に伴い、新たな知見が得られた場合の対応 |
| 7. この研究に参加することで、あなたが受ける不利益 | 16. 研究費の情報 |
| 8. この研究への参加はあなたの自由意思で決めることで、断っても不利益は受けないこと | 17. 研究に関する情報の公開 |
| 9. 研究終了後の医療の提供に関する情報 | 18. モニタリング及び監査に関する情報 |
| | 19. 問い合わせ先窓口
<遺伝子解析を含む場合> |
| | 20. 遺伝情報の開示 |
| | 21. 遺伝カウンセリング |

同意日 令和 5 年 1 月 5 日

同意者
(本人)

代諾者
本人との関係

私は、本研究に関する説明を行い、自由意思による同意が得られたことを確認しました。

説明日 令和 5 年 1 月 5 日

説明者

同意書

日本医科大学付属病院 院長 殿

私は、Shear wave elastography を用いたリンパ節の硬度測定の有用性に関する検討について、別紙説明書を提示の上、口頭で下記の説明を受け、十分理解しましたので、この研究に参加することを同意いたします。

1. 研究の目的
2. 研究の背景
3. 研究の実施体制
4. 研究の方法
5. あなたにこの研究への参加をお願いする理由
6. この研究に参加することで、あなたが受ける利益
7. この研究に参加することで、あなたが受ける不利益
8. この研究への参加はあなたの自由意思で決めることで、断っても不利益は受けないこと
9. 研究終了後の医療の提供に関する情報
10. 健康被害が発生した場合の対応
11. 経済的負担又は謝礼
12. 個人情報の保護
13. 試料、情報の保管及び廃棄の方法
14. 研究終了後の試料の取り扱い
15. 研究の実施に伴い、新たな知見が得られた場合の対応
16. 研究費の情報
17. 研究に関する情報の公開
18. モニタリング及び監査に関する情報
19. 問い合わせ先窓口
<遺伝子解析を含む場合>
20. 遺伝情報の開示
21. 遺伝カウンセリング

同意日 令和 5 年 1 月 21 日

同意者

(本人)

代諾者

本人との関係

私は、本研究に関する説明を行い、自由意思による同意が得られたことを確認しました。

説明日 令和 5 年 1 月 21 日

説明者

同意書

日本医科大学付属病院 院長 殿

私は、Shear wave elastography を用いたリンパ節の硬度測定の有用性に関する検討について、別紙説明書を提示の上、口頭で下記の説明を受け、十分理解しましたので、この研究に参加することを同意いたします。

1. 研究の目的
2. 研究の背景
3. 研究の実施体制
4. 研究の方法
5. あなたにこの研究への参加をお願いする理由
6. この研究に参加することで、あなたが受ける利益
7. この研究に参加することで、あなたが受ける不利益
8. この研究への参加はあなたの自由意思で決めることで、断っても不利益は受けないこと
9. 研究終了後の医療の提供に関する情報
10. 健康被害が発生した場合の対応
11. 経済的負担又は謝礼
12. 個人情報の保護
13. 試料、情報の保管及び廃棄の方法
14. 研究終了後の試料の取り扱い
15. 研究の実施に伴い、新たな知見が得られた場合の対応
16. 研究費の情報
17. 研究に関する情報の公開
18. モニタリング及び監査に関する情報
19. 問い合わせ先窓口
<遺伝子解析を含む場合>
20. 遺伝情報の開示
21. 遺伝カウンセリング

同意日 令和 5 年 2 月 5 日

同意者
(本人)

代諾者
本人との関係

私は、本研究に関する説明を行い、自由意思による同意が得られたことを確認しました。

説明日 令和 5 年 2 月 5 日

説明者

同意書

日本医科大学付属病院 院長 殿

私は、Shear wave elastographyを用いたリンパ節の硬度測定の有用性に関する検討について、別紙説明書を提示の上、口頭で下記の説明を受け、十分理解しましたので、この研究に参加することを同意いたします。

- | | |
|--|------------------------------|
| 1. 研究の目的 | 10. 健康被害が発生した場合の対応 |
| 2. 研究の背景 | 11. 経済的負担又は謝礼 |
| 3. 研究の実施体制 | 12. 個人情報の保護 |
| 4. 研究の方法 | 13. 試料、情報の保管及び廃棄の方法 |
| 5. あなたにこの研究への参加をお願いする理由 | 14. 研究終了後の試料の取り扱い |
| 6. この研究に参加することで、あなたが受ける利益 | 15. 研究の実施に伴い、新たな知見が得られた場合の対応 |
| 7. この研究に参加することで、あなたが受ける不利益 | 16. 研究費の情報 |
| 8. この研究への参加はあなたの自由意思で決めることで、断っても不利益は受けないこと | 17. 研究に関する情報の公開 |
| 9. 研究終了後の医療の提供に関する情報 | 18. モニタリング及び監査に関する情報 |
| | 19. 問い合わせ先窓口
<遺伝子解析を含む場合> |
| | 20. 遺伝情報の開示 |
| | 21. 遺伝カウンセリング |

同意日 令和 5 年 2 月 7 日

同意者
(本人)

代諾者
本人との関係

私は、本研究に関する説明を行い、自由意思による同意が得られたことを確認しました。

説明日 令和 5 年 2 月 7 日

説明者