同意書

代表者　殿

緊急時における有効期間を超えた血小板製剤の使用について

同意説明文書の内容

- □ 目的及び意義
- □ 方法
- □ 対象者の選定法（選定基準）
- □ 対象者に生じる利益と不利益
- □ 同意の拒否ができること、それにより不利益を被らないこと
- □ 経済的負担または謝礼
- □ 資金
- □ 問い合わせ先

上記の項目について、同意説明文書【　　版】で説明しました。

説明年月日　　年　　月　　日

担当者署名

補助説明年月日　　年　　月　　日

補助説明者署名

上記の項目について説明を受け、よく理解しましたので、同意します。

同意年月日　　年　　月　　日

ご本人（自署）

代諾者が必要な研究の時

代諾者（自署）　　（続柄：　　）

問合先：
琉球大学病院検査・輸血部
または大学院医学研究科先進ゲノム検査医学講座
098-895-3331（内線 3355、1204）
研究責任者：前田　士郎