

## 研究参加不同意書

伊那中央病院 院長 本郷 一博 様

不同意者氏名 \_\_\_\_\_

私（又は代諾者）は、「当院の Stroke Care Unit における天井走行リフト導入後の適応の変化や有効性の考察（仮題）」への研究参加について、その意義、目的、方法、その成果について十分な説明を受けました。また、参加に同意しなくても何ら不利益を受けないことも確認しました。

私（又は代諾者）自身の自由意思により、「当院の Stroke Care Unit における天井走行リフト導入後の適応の変化や有効性の考察（仮題）」への研究参加には、不同意であることを申し立ていたします。

なお、この不同意書は2部作成され、1部は私（又は代諾者）の控えとして、1部は研究責任者の控えとして保管されることに同意します。

令和 年 月 日

不同意者

不同意者住所 \_\_\_\_\_

不同意者氏名（自署） \_\_\_\_\_ ㊞

代諾者

代諾者住所 \_\_\_\_\_

代諾者氏名（自署） \_\_\_\_\_ ㊞

代諾者と不同意者との関係： \_\_\_\_\_

「当院の Stroke Care Unit における天井走行リフト導入後の適応の変化や有効性の考察（仮題）」の研究参加について、伊那中央病院ホームページで不同意者（又は代諾者）の確認があり、上記のとおり不同意となりました。