※赤字、赤枠は削除してご利用ください。

※研究内容に応じて、加筆・修正をしてご利用ください。

※記載が不要と思われる項目は削除してください。その場合、同意書の項目についても削除してください。

※必要に応じて、「研究参加者」「被験者」等文言を修正してください。

※研究参加者の属性（高齢者・小学生・中学生等）に分けて作成し、分かりやすい言葉で説明してください

研究参加者の方への説明文書

**研究課題名**

**「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　」**

この研究は、中京大学における人を対象とする研究に関する倫理審査委員会の審査を経て、中京大学長より承認を得ています。

**研究の背景と目的**

|  |
| --- |
| 【補足説明】  専門用語の多用は避け、できる限り分かりやすい言葉で記載してください |

**研究方法**

|  |
| --- |
| 【補足説明】  以下について分かりやすい言葉で記載してください  ・研究の具体的な方法  ・研究参加者に実際に協力していただく内容  ・参加者の概数（性別、年齢別等）  ・試料を採取する場合には、採取方法、試料の種類と量  ・拘束時間 |

**研究実施場所と期間**

実施場所：

期間 ：

|  |
| --- |
| 【補足説明】  実施場所は、研究参加者が参加する場所を記載してください  期間は、研究参加者が研究に参加する期間を記載してください |

**研究を実施する者**

研究代表者（所属・職名・氏名）：

研究実施者（所属・職名・氏名）：

|  |
| --- |
| 【補足説明】  「中京大学における人を対象とする研究に関する倫理審査申請書」の「4.研究代表者」、「5.研究実施者」と統一してください。 |

**研究への参加が任意であること**

|  |
| --- |
| 【補足説明】  下記について記載してください。  ・この研究への参加は任意であること  ・研究に参加しないことによって、不利益な対応を受けることはないこと  ・研究参加者が本学学生である場合、参加しないことで成績評価において不利益を受けることはないこと  ・いったん参加に同意した場合でも、不利益を受けることなくいつでも同意を撤回することができること。撤回の手続方法についても記載してください。  ・同意を撤回した際に、既に研究成果が論文などで公表されていた場合やデータや試料などが完全に匿名化されて特定できない場合等破棄できない場合もあること |

**研究への参加を中止することができること**

研究への参加に同意した場合でも、途中で中止することができます。

|  |
| --- |
| 【補足説明】  ・途中で中止した場合の謝金について（謝金の返金の必要はない等）記載してください。 |

**研究への参加に伴うリスクの可能性**

上記リスクを最小化する方法：

補償等について：

|  |
| --- |
| 【補足説明】  （記載例）  ■この研究への参加に伴い、健康被害等の危険や、痛み等の不快な状態、その他あなたに不利益となることが生じる可能性はありません。  ■この研究への参加に伴い、健康被害等の危険が生じる可能性はありませんが、（具体的なリスク内容）が生じる可能性があります。  ■この研究への参加に伴い、（具体的なリスク内容）の危険が生じる可能性があります。  補償等について  （記載例）  ■この研究への参加に伴い、健康被害等の有害事象が生じる可能性はないため、研究に伴う特別な補償はありません。  ■この研究への参加に伴い、健康被害等の有害事象が生じた場合には、（保険会社・保険名称）により補償します。 |

**研究に参加することにより研究参加者が受ける利益と不利益**

|  |
| --- |
| 【補足説明】  （記載例）  ■この研究に参加することによって、あなたに直接的な利益はありませんが、研究成果は今後の研究の発展に寄与すると考えられます。  ■この研究に参加することによって、あなたに（具体的な利益の内容）の利益があると考えられます。  参加者への謝礼は利益ではありませんので、ここには記載しないでください。 |

**研究に関する資料の開示について**

|  |
| --- |
| 【補足説明】  （記載例）  ■あなたのご要望に応じて、研究参加者の個人情報保護や研究の独自性の確保に支障がない範囲で、この研究の研究計画および研究方法についての資料を入手または閲覧することができます。  ■あなたのご要望に応じて、研究参加者の個人情報保護や研究の独自性の確保に支障がない範囲で、この研究の（開示できるできる事項）についての資料を入手または閲覧することができます。 |

**個人情報の取り扱い**

保管方法：

破棄方法：

保管期間：

|  |
| --- |
| 【補足説明】  （記載例）  保管方法  ■（匿名化を行わない場合）  あなたの個人情報や提供された試料及びデータは、情報漏れのない対策を十分に施したパソコンを利用し、ネットワークから切り離された外部記憶媒体（ハードディスク等）に記録し、鍵をかけた場所に保管します。  紛失、盗難などがないよう厳重に管理します。  ■（連結可能匿名化する場合）  あなたの個人情報や提供された試料及びデータは、取得後に個人情報を削り、代わりに新しく符号をつけ直して匿名化を行います。あなたとこの符号を結びつける対応表は、鍵をかけた場所に保管し、外部に漏れないよう厳重に管理します。  ■（連結不可能匿名化する場合）  あなたの個人情報や提供された試料及びデータは、取得後に個人情報を削り、代わりに新しく符号をつけ直して匿名化を行います。あなたとこの符号を結びつける対応表は残さないため、あなたの個人情報は完全に匿名化されます。  ・研究結果を他の機関に提供する可能性がある場合はその旨を記載してください。  ・個人情報を第三者（代諾者を除く）へ提供する可能性がある場合は、第三者へ提供される個人情報の項目などについて記載してください  ・同意を撤回した場合の個人情報の破棄について記載してください。 |

**研究のための費用**

|  |
| --- |
| 【補足説明】  （記載例）  ■この研究の費用は、（具体的な研究費の名称）から支出されます。 |

**研究に伴う参加者の方への謝金および支払方法等**

謝金金額：

支払時期：

支払方法：

|  |
| --- |
| 【補足説明】  （記載例）  謝金金額  ■５，０００円（交通費含む）  ■クオカード５，０００円分  支払時期  ■研究参加終了時  ■研究参加終了から１週間以内  支払方法  ■口座振込  ■手渡し |

**知的財産権の帰属**

この研究の成果により特許権等の知的財産権が生じる可能性がありますが、その権利は参加者の方には属しません。

|  |
| --- |
| 【補足説明】  知的財産権の記載については、不要であれば削除してください。 |

研究の内容に関する問い合わせ先

　　研究代表者

氏名：

所属：

職名：

連絡先（電話、メールアドレス）

以上の内容をよくお読みいただき、ご理解いただいたうえでこの研究に参加することに同意していただける場合は、別紙の「研究参加への同意書」に署名し、日付を記載して担当者にお渡しください。