様式２

医学系研究に関するお知らせ

令和　年　月　日

　本院では、患者様の診療情報等を用いた研究を実施しています。この研究は、京都インプラント研究所の倫理審査を経て実施される研究です。ご自分の診療情報等が本研究に用いられることを望まれない患者様は、末尾に記載した連絡先にご連絡ください。不利益を受けることは一切ありません。

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題名 |  |
| 研究責任者 |  |
| 研究体制 |  |
| 研究（症例）の  背景・目的・意義 |  |
| 研究対象 |  |
| 研究方法 |  |
| 研究実施期間 |  |
| 研究（症例）に用いる試料・情報の種類 | 試料：  情報： |
| 個人情報の保護 |  |

お問い合わせ先

本研究に関するご質問等がありましたら下記の連絡先までお問い合わせ下さい。

ご希望があれば、他の研究対象者の個人情報及び知的財産の保護に支障がない範囲内で、研究計画書及び関連資料を閲覧することが出来ますのでお申出下さい。

また、試料・情報が当該研究に用いられることについて患者様もしくは患者様の代理人の方にご了承いただけない場合には研究対象としませんので、下記の連絡先までお申出ください。その場合でも患者様に不利益が生じることはありません。

照会先および研究への利用を拒否する場合の連絡先：

研究責任者：

部局等：

京都インプラント研究所

住　　　所：〒

電　　　話：

平成29年5月27日改正