保健医療学学会　編集委員会御中

保健医療学学会機関誌　症例研究説明・同意書

私、　　　　　　　　　　　　　（責任著者）は保健医療学学会機関誌へ症例研究を投稿するにあたり、対象患者様（または代諾者様）および当該施設の責任者に対し、以下の事項について説明を行い、同意を得ました。

●　目的

●　方法

●　個人情報について

―　氏名　　　：イニシャルも含めて記載しないこと

―　年齢　　　：「○○代」と大まかな記載をすること

―　日付　　　：「○年」もしくは「Ｘ年Ｙ月」といった記載をすること

―　地名　　　：居住地や施設名を「Ａ県」「Ｂ病院」のように記載すること

―　家族歴　　：個人が特定されない範囲で必要な情報を記載すること

―　画像データ：個人の特定が可能な情報を消去したうえで提示すること

●　協力の任意性と同意撤回の自由について

●　症例研究をする責任著者の氏名および連絡先

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

同意書

私は、上記の事項について説明を受け理解した上で、症例研究を投稿することに同意します。

　　　　　　年　　　　月　　　　日

患者様 署名欄：　　　　　　　　　　　　　　（自署）

（代諾者の場合は患者様との続柄：　　　　　　　　　　）

責任著者が、本施設の所有する上記患者様に関する情報を使用して、症例研究を投稿することに同意します。

　　　　　　年　　　　月　　　　日

施設名：

施設長 署名欄：　　　　　　　　　　　　　　（自署）