

# 同意書

長崎大学 大学院医歯薬学総合研究科 分子生理学 教授  
蒔田直昌 殿

研究課題「家族性不整脈・心臓伝導障害の遺伝子解析と機能解析」

私は、上記研究への参加にあたり、説明文書の記載事項について説明を受け、これを十分理解しましたので本研究の研究参加者となることに同意いたします。

以下のチェック項目について説明を受け、理解し、同意します

1. この研究の概要について
2. 個人情報の保護について
3. 研究協力の任意性と撤回の自由について
4. 試料（資料）等の提供者にもたらされる利益及び不利益について
5. 遺伝子解析結果の開示について   
希望する 希望しない
6. 研究結果の公表について
7. 他機関との資料・データの共有について
8. 公的データベースへの登録とデータの共有について
9. 研究期間の延長及び新たな研究を行う場合について
10. 費用負担・謝礼について
11. 研究から生じる知的財産権の帰属について
12. 遺伝カウンセリングについて
13. 研究終了後の試料・文書の取り扱いについて
14. その他について

平成 年 月 日

氏名（研究参加者本人または代諾者）（自署） \_\_\_\_\_

（家族または代諾者の場合は、本人との関係） \_\_\_\_\_

# 同意撤回書

長崎大学 大学院医歯薬学総合研究科 分子生理学 教授  
蒔田直昌 殿

研究課題「家族性不整脈・心臓伝導障害の遺伝子解析と機能解析」

私は、上記研究への参加にあたり、説明文書の記載事項について説明を受け同意しましたが、同意の是非について再度検討した結果、同意を撤回いたします。

平成 年 月 日

氏名（研究参加者本人または代諾者）（自署） \_\_\_\_\_

（家族または代諾者の場合は、本人との関係） \_\_\_\_\_

## 再 同 意 書

(初めて同意書にサインする方は、この書類を提出する必要ありません)

長崎大学 大学院医歯薬学総合研究科 分子生理学 教授 蒔田直昌 殿

研究課題「家族性不整脈・心臓伝導障害の遺伝子解析と機能解析」

私は、「家族性不整脈の遺伝子解析と機能解析」の研究に関して、特定の心筋イオンチャンネル遺伝子の配列解析を行う研究計画に同意しておりますが、このたび上記研究の内容変更にあたり、解析は心筋イオンチャンネル遺伝子に限定せずヒト全ゲノムまたはその一部の網羅的な配列解析および全ゲノムの多型解析「ゲノムワイド関連解析」であること、未知の原因遺伝子を解明する本研究の趣旨に賛同し、参加者となることに同意します。なお、説明文書の記載事項について説明を受け、これを十分理解しました。

以下のチェック項目について説明を受け、理解し、同意します

1. この研究の概要について
2. 個人情報の保護について
3. 研究協力の任意性と撤回の自由について
4. 試料（資料）等の提供者にもたらされる利益及び不利益について
5. 遺伝子解析結果の開示について   
希望する 希望しない
6. 研究結果の公表について
7. 他機関との資料・データの共有について
8. 公的データベースへの登録とデータの共有について
9. 研究期間の延長及び新たな研究を行う場合について
10. 費用負担・謝礼について
11. 研究から生じる知的財産権の帰属について
12. 遺伝カウンセリングについて
13. 研究終了後の試料・文書の取り扱いについて
14. その他について

平成 年 月 日

氏名（研究参加者本人または代諾者）（自署） \_\_\_\_\_

（家族または代諾者の場合は、本人との関係） \_\_\_\_\_