様式３号

20　　年　　月　　日

**研究対象者への説明文書**

　この~~研究~~文書は、研究課題名「・・・・」について説明するものです。

以下をお読みいただき、納得した上で、研究に参加されるかどうかの判断をしていただければ幸いです。

　本研究にご参加いただける場合には、同意書にご署名をお願いいたします。研究に参加されるか否かは、ご本人の自由意思でお決めください。

この同意は、研究が終了するまで、いつでも無条件に撤回することができます。

1. 研究の目的：
2. 研究参加に要する時間：
3. 研究の実施場所：
4. 研究内容：

　A）

　　　B）

　　　C）

　　　D）

1. 苦痛や危険性：
2. 研究への不参加：研究対象者には、研究に参加しないことによる不利益はありません。

※研究対象者が学生の場合、研究への参加・不参加または同意撤回が、学業成績や単位取得に影響を与えることはありません。

1. 結果の取り扱い：研究結果は、本研究の目的以外に使用しません。研究の成果は、解析の上、論分および学会における口頭発表等で公表することがあります。
2. 個人情報保護：個人を特定できるような情報は取り扱いません。
3. 研究対象者に対して予想される利益：研究対象者が、本研究から直接利益を受けることはありません。
4. 知的財産権等：この研究から知的財産権およびそれに基づく経済的な利益が発生する可能性がありますが、その権利は本学、研究者または共同研究先に帰属し、研究対象者がこの権利を持つことはありません。
5. 注意事項：

　　　A）

　　　B）

本研究の研究責任者・研究担当者の連絡先は以下のとおりです。

■研究責任者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所 属 |  | 職 名 |  | 氏 名 |  |
| 研究室住所 |  | | | | |
| 内線  外線 |  | 携帯  番号 |  | | |
| e-mail |  | | | | |

■研究担当者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏 名 | 所属・学籍番号・職名 | 担当の役割等 | 連絡先 |
|  |  |  |  |

なお、研究に関して疑問点や苦情がある場合は、下記までお問い合わせください。

【連絡先】芝浦工業大学豊洲学事部学事課　課長　岩永真二

　　電話：03-5859-7340　住所：135-8548　東京都江東区豊洲3-7-5

　　メールアドレス：[tgakuji@ow.shibaura-it.ac.jp](mailto:tgakuji@ow.shibaura-it.ac.jp)