【研究に関する情報公開（オプトアウト）の様式】

研究に関する情報公開について

研究にご協力いただく方に直接ご説明や同意をいただく手続きが必要ないものについて、研究に関する情報を公開します。

長野保健医療大学研究倫理審査委員会の審査を経て、学長の承認を得て実施しています。

この研究は「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の規定により、

研究内容の情報を公開することが必要とされています。

|  |  |
| --- | --- |
| 倫理審査承認番号 |  |
| 研究課題名 |  |
| 所属 |  |
| 研究責任者(職名) |  |
| 研究実施期間 | 202X 年 XX 月 C 日～202C 年 XX 月 XX 日 |
| 研究の意義、目的 |  |
| 対象となる方 |  |
| 研究方法 |  |
| 共同研究機関名 | ※本研究は長野保健医療大学のみで実施されます。 |
| 問い合わせ先 | 氏名（所属・職名）  電話： |

既存のデータを研究、調査、集計しますので、新たなデータの収集の必要はありません。

本学外へ対象者様を直接特定できる個人情報が出ることはありません。

必要な情報のみを集計します。研究成果は今後の保健医療の発展に役立つように学会や学術雑誌などで発表しますが、対象者様を特定できる個人情報は利用しません。

○○に在住（勤務中）の対象者様、又はご家族の方へ本学における臨床研究にご協力をお願いいたします。

この研究にご自分の検査記録等を利用することをご了解いただけない場合、またご不明な点については、上記問い合わせ先までご連絡くださいますようお願いいたします。

研究不参加を申し出られた場合でも、なんら不利益を受けることはありません。

ただし、同意取り消しの申し出をいただいたとき、すでに研究成果が論文などで公表されていた場合や、情報が匿名化されて個人が全く特定できない場合などには、結果を廃棄できないこともあり、引き続き使わせていただくことがあります。