整理番号（　　－　　）

同意書（案）

NTT東日本関東病院

院長　殿

私は、担当の医師より、「○○○○○○○○○○のNTT－１２３第Ⅲ相試験」の以下の内容について十分な説明を受け、理解しましたので、この治験へ参加することに同意します。

〈説明事項〉

*
*
*
*
*
*
*
*
*
*

本人署名欄

同意日：西暦　　　　年　　月　　日　　氏名

代諾者署名欄

同意日：西暦　　　　年　　月　　日　　氏名

（患者さんとの関係：　　　　　　　　　　）

担当医師署名欄

説明日：西暦　　　　年　　月　　日　　氏名

確認日：西暦　　　　年　　月　　日　　氏名

治験コーディネーター（補足説明者）署名欄

補足説明日：西暦　　　　年　　月　　日　　氏名

（版数、作成日など記載）