**○○○○に関する研究協力のお願い（アンケート）**

福岡和白病院○○（〇階病棟、○○科など）では、このたび、「○○○○(研究課題)」について研究を行うこととなりました。

この研究の目的は、○○○○○○○○です。調査は、○○○○○○に関する内容のアンケートにお答えいただくもので、回答に要する時間は約○○分です。〈回収の方法を記載〉で回収いたします。研究の趣旨をご理解いただき、アンケート調査にご協力くださいますようお願い申し上げます。なお、アンケート用紙は、○月○日までに提出下さいますようお願いいたします。

研究（アンケート）協力にあたり、以下の内容をご確認下さい

* 研究への協力は皆様の自由意思に基づくものであり、アンケート調査にご協力いただけない場合でも不利益を受けることはありません。
* アンケート用紙を受け取られたあとでも、アンケートを提出（返送）しないことで、協力を取りやめることができます。アンケート用紙の提出をもって研究に同意されものといたします。
* アンケートは無記名で行いますので、個人が特定されることはありません。
* 研究の成果は、学会等での発表を考えています。その際、個人が特定される情報を公表することはなく、個人情報は守られます。
* 回収したアンケートは、研究者が責任もって管理し、本研究以外に使用しません。また、研究終了後に適切な方法で廃棄します。
* この研究は、福岡和白病院臨床研究審査委員会で審議され承認を受けて行っています。特定の企業等から支援を受けて行うものではなく、利益相反は存在しません。
* 研究（アンケート）に関する疑問等、問い合わせは、下記連絡先へお願いします。

＜連絡先＞

社会医療法人財団　池友会　福岡和白病院　部署名

電話：092-608-0001（代表）

研究責任者：○○○○