**○○○○に関する研究ご協力のお願い（インタビュー）**

福岡和白病院○○（〇階病棟、○○科）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。研究方法は、○○○○○○に関する内容のインタビューにお答えいただくもので、所要時間は約○○分です。研究の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。

研究（インタビュー）参加にあたり、以下の内容をご確認下さい

* 研究への参加は皆様の自由意思に基づくものであり、インタビューにご協力いただけない場合でも不利益を受けることは一切ありません。
* 研究参加に同意したあとでも取りやめることができます。同封の同意撤回書にご記入いただき、郵送先に返送下さい。
* インタビューは、プライバシーが守られる個室で行います。日にちは、皆様のご都合に合わせ、相談のうえ決定いたします。インタビューには研究者と研究協力者の○名が同席させていただきます。
* インタビュー内容は、許可をいただいてから録音させていただきます。
* インタビューで、話したくない質問がされた場合、無理にお話いただかなくても結構です。インタビューを中断することもできます。
* 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。
* インタビュー内容は、文章に起こし研究者が責任もって厳重に管理し、本研究以外に使用することはありません。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査され承認を受けて行います。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（インタビュー）に関する疑問等がございましたら、いつでも下記連絡先へお問い合わせ下さい。

＜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　○○○○