承認番号	20241151
臨床試験登録番号	UMIN0000NNNNN
研究機関名	慶應義塾大学病院
患者 ID	

同意文書

FGFR2b 陽性切除不能進行・再発の胃または食道胃接合部腺癌における

臨床病理学的特徴を評価する前向き観察研究

私は、上記の研究について、本同意文書と同じ版番号の説明文書を用いて説明を受け、以下の各項目について理解し、自らの意思により研究への参加に同意します。

【説明を受け理解した項目】

1 はじめに	11 病歴などの直接閲覧およびデータの二次利用について
2 研究の背景	12 プライバシーの保護について
3 あなたの病気及び病状について	13 知的財産権について
4 本臨床研究の対象と目的および検査	14 あなたの経済的な負担について
5 研究期間と参加人数	15 研究資金等および利益相反について
6 本研究に参加することによる利益と不利益について	16 質問の自由
7 参加の同意と検査の中止及び同意撤回	17 あなたに守っていただきたいことについて
8 本臨床研究の中止について	18 問い合わせ窓口
9 本臨床研究の倫理面について	
10 検体の保存と余剰検体の利用について	

・試料・情報の取り扱いに関する同意

1. 本研究の終了後、提供した試料・情報が、説明文書に記載の通り保管されることに同意します。
 はい (→下記2へ) いいえ
2. 上記1の同意に基づいて保管された試料・情報が、将来新たに計画および実施される、本研究と同趣旨の医学研究に利用されることに同意します。
 はい いいえ

研究対象者記入欄（ご自身で記入して下さい）

同意日 西暦 20 年 月 日 研究対象者 氏名： _____

(必須：本人同意の場合) <署名>

(研究者等記入欄)

説明日 西暦 20 年 月 日 説明者： _____

(必須：研究責任者、実務責任者、または分担者)

<署名>

説明補助者： _____

(任意：上記以外) <署名>

(個人情報管理者のみ記入)

研究対象者 ID (加工後の ID)

承認番号	20241151
臨床試験登録番号	UMIN0000NNNNN ☐ 非該当
研究機関名	慶應義塾大学病院
患者 ID	

同意撤回書

FGFR2b 陽性切除不能進行・再発の胃または食道胃接合部腺癌における 臨床病理学的特徴を評価する前向き観察研究 (WJOG18524GPS)

私は、以下の事項について説明を受けた上で、自らの意思により同意を撤回します。

- 同意の撤回により、何ら不利益を被ることはないこと。
- 同意撤回後は、通常の保険診療を行い、研究目的で実施する医療（通常の診療を超える医療行為など）は継続できないこと。
- 研究参加中に提供した情報について、同意撤回前にすでに公表した研究データは削除（改変）することはできないこと（同意撤回以後に新たな結果を公表する際には研究データは用いない）。

なお、私が研究参加中に提供した試料・情報の取り扱いについて、同意撤回後は以下のようにして下さい。（どちらかの口の中に、ご自身で✓印を付けて下さい。）

- 私が同意した際の説明文書に記載された通りに取り扱って下さい。
 可能な範囲で、すべて速やかに破棄して下さい。

研究対象者記入欄（ご自身で記入をお願いします）

同意 西暦 20 年 月 日 研究対象者 氏名： _____
撤回日 (必須：本人撤回の場合) <署名>

(研究者等確認欄)

私は、上記の研究対象者の同意撤回を確認しました。

確認日 西暦 20 年 月 日 確認者 1： _____
(必須：研究責任者、実務責任者、または分担者) <署名>
(注) 研究対象者本人（または代諾者）から撤回書の提出が得られない場合、原則として複数
の確認者等が同意撤回の意思を確認すること。 確認者 2： _____
<署名>

(個人情報管理者のみ記入)

研究対象者 ID (加工後の ID)