

# 妊娠と抗てんかん薬に関する多施設共同研究 登録同意書

私は抗てんかん薬が胎児に及ぼす影響を調査するための多施設共同研究について医師から以下の説明を受けました。

1. 研究目的
2. アンケートの質問内容
3. アンケートの結果が海外の研究施設に集計され検討されること
4. 個人情報の保護について  
(ローマ字で書いた名前と苗字の最初の3文字を使って登録すること)
5. アンケートの結果は研究目的以外に使用されないこと
6. 調査を途中で取りやめることが可能であること
7. 調査を途中で取りやめても不利益はいっさい生じないこと

私は上記の説明を受け研究の主旨を充分理解したうえで、この研究に参加することに同意いたします。

同意日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

患者氏名 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 (必要時のみ記入)  
\_\_\_\_\_

説明した医師  
\_\_\_\_\_

〒420-8688 静岡市漆山 886  
静岡神経医療センター