国立感染症研究所長　殿

研究代表者　菅井　基行　殿

**同　意　書**

　このたび、「小児におけるB群連鎖球菌感染症ナショナルサーベイランス」について、研究者から以下の事項について十分に説明を受けました。

1. 研究の課題名

2. 研究の目的・意義

3. 研究対象者，期間

4. 研究方法

5. 共同研究の体制

6. 期待される効果

7. 予測される危険や不利益

8. 人権とプライバシー配慮

9. 研究協力の任意性と不利益の回避

10. 研究結果の公表の方法

11. 研究の資金源，費用負担の有無，謝礼について

12. 検体の二次利用にについて

13. お問合せ先

上記説明に納得したうえで、自らの自由意思で

本研究への協力に 同意します　□　/　同意しません　□

検体の二次利用に 同意します　□　/　同意しません　□

同意日：令和　　　年　　　月　　　日

患者氏名

代諾者氏名（署名）　　　　　　　　　　 (続柄：　　　　　)

住所

　　□　同意書の控えを受け取りました

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　説明日：　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　説明者署名

国立感染症研究所長　殿

研究代表者　菅井　基行　殿

**同　意　書　（患者控え）**

　このたび、「小児におけるB群連鎖球菌感染症ナショナルサーベイランス」について、研究者から以下の事項について十分に説明を受けました。

1. 研究の課題名

2. 研究の目的・意義

3. 研究対象者，期間

4. 研究方法

5. 共同研究の体制

6. 期待される効果

7. 予測される危険や不利益

8. 人権とプライバシー配慮

9. 研究協力の任意性と不利益の回避

10. 研究結果の公表の方法

11. 研究の資金源，費用負担の有無，謝礼について

12. 検体の二次利用にについて

13. お問合せ先

上記説明に納得したうえで、自らの自由意思で

本研究への協力に 同意します　□　/　同意しません　□

検体の二次利用に 同意します　□　/　同意しません　□

同意日：令和　　　年　　　月　　　日

患者氏名

代諾者氏名（署名）　　　　　　　　　　 (続柄：　　　　　)

住所

　　□　同意書の控えを受け取りました

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　説明日：　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　説明者署名