

西暦 年 月 日

同意書

三重県立看護大学学長 殿

研究課題名 : 眼球運動データを用いたリフレクションが看護場面の観察におよぼす効果

私は、上記研究題目における研究に参加するにあたり、研究者から以下の項目について説明を受け、私の自由意思による参加の中止が可能であることを含め理解したため、この研究に参加することに同意します。

本研究について説明を受け、理解した項目を□の中にレをご記入ください。

- 研究の目的と意義 実験方法
(ご協力いただく際の配慮)
 予期される利益、危険性または不便
 プライバシーの管理およびデータの取り扱い
 研究成果の公表 謝礼および費用負担
 同意および同意撤回
 問い合わせ先

本人署名 : _____

署名年月日 : 西暦 年 月 日

同席者署名 : _____

(複数署名可) _____

研究者の連絡先 研究者 八木なつみ

所属・役職 三重県立看護大学大学院看護学研究科
看護学専攻 大学院生

住所 〒514-0116 三重県津市夢が丘 1-1-1
三重県立看護大学

電話番号(代表) 059-233-5602

メールアドレス ma219605@mcn.ac.jp

指導教員 斎藤真

所属・役職 三重県立看護大学 教授

住所 〒514-0116 三重県津市夢が丘 1-1-1
三重県立看護大学

電話番号(指導教員直通) 059-233-5798

メールアドレス shin.saitou@mcn.ac.jp

受領日 西暦 年 月 日

同意撤回書

三重県立看護大学学長 殿

研究題目 : 眼球運動データを用いたリフレクションが看護場面の観察におよぼす効果

私は、上記研究題目における研究に参加するにあたり、担当者から説明を受け、十分理解し同意しましたが、私の自由意思による参加の中止も自由であることから、この研究参加への同意を撤回したく、ここに同意撤回書を提出します。

本人署名 : _____

署名年月日 : 西暦 年 月 日

同席者署名 : _____

(複数署名可) _____

今回の研究について、同意が撤回されたことを認めます。

研究者の連絡先 研究者 八木なつみ

所属・役職 三重県立看護大学大学院看護学研究科
看護学専攻 大学院生

住所 〒514-0116 三重県津市夢が丘 1-1-1
三重県立看護大学

電話番号(代表) 059-233-5602

メールアドレス ma219605@mcn.ac.jp

指導教員 斎藤真

所属・役職 三重県立看護大学 教授

住所 〒514-0116 三重県津市夢が丘 1-1-1
三重県立看護大学

電話番号(指導教員直通) 059-233-5798

メールアドレス shin.saitou@mcn.ac.jp