第 1.0 版(2026 年 5 月 25 日作成)

承認番号	20261074
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
研究対象者 ID	

同意文書

研究課題名 搬送アシスト装置「MOOVO」を用いた看護業務における身体的負担に関する観察研究

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 この研究の目的と意義
2 研究参加の任意性と撤回の自由
3 研究の実施方法・研究協力事項
4 研究対象者の利益と不利益
5 個人情報等の取り扱い
6 研究計画書等の開示・研究に関する情報公開の方法
7 研究対象者本人に関する研究結果等の取り扱い
8 研究成果の公表
9 研究から生じる知的財産権等の帰属
10 試料・情報の保管および研究終了後の取り扱い方針
11 研究資金等および利益相反に関する事項
12 問い合わせ先

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）	

第 1.0 版(2026 年 5 月 25 日作成)

承認番号	20261074
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
研究対象者 ID	

同意撤回書

研究課題名 搬送アシスト装置「MOOVO」を用いた看護業務における身体的負担に関する観察研究

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。

1. 同意の撤回により、何ら不利益を被ることはないこと。
2. 同意撤回後は、研究目的での協力は行われず、通常の業務に影響を及ぼさないこと。
3. 同意撤回前に取得され、すでに匿名化または集計・解析が行われた研究データについては、同意撤回後にさかのぼって削除または改変することができないこと。

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□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)

同意撤回日 西暦 20 年 月 日

研究対象者 氏名: _____
(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
(必須:研究責任者、実務責任者、または分担者)

(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、原則として複数の研究者等が同意撤回の意思を確認すること。

確認者1: _____ <署名>

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)	