

被験者同意書

学長 安武 伸朗 様

研究責任者	篠原和也	承認番号	2024-511H
研究課題	「臨床リハビリテーション場面におけるクライアントとより良い関係を形成するためのコミュニケーションと介入技能評価（CISA）」の臨床的適用における有用性と教育プログラム案の検討		

記

私は、常葉大学における上記の研究について、十分な説明を受け、納得しましたので、被験者になることに同意いたします。

令和 年 月 日

被験者
住所
生年月日
署名

() 歳

同意撤回書

常葉大学 学長 安武 伸朗 様

私は【「臨床リハビリテーション場面におけるクライアントとより良い関係を形成するためのコミュニケーションと介入技能評価（CISA）」の臨床的適用による有用性と教育プログラム案の検討】の研究に参加することに同意し、同意書に署名しましたが、その同意を撤回することを担当研究者 篠原和也 氏 に伝え、ここに同意撤回書を提出します。

なお、現在まで提供した試料・情報については

- 全て廃棄して下さい。
- 研究に使用して良い。

年 月 日

(参加者ご本人による同意書を提出された場合は以下に署名をお願いします)

参加者氏名（自署）： _____

(代諾者による同意書を提出された場合は以下に署名をお願いします)

代諾者氏名（自署）： _____
(続柄) _____

(研究実施代表者・責任者)

本研究に関する同意撤回書を受領したことを証します。

氏 名（自署）： _____

所 属 : _____