

# 同意書

研究テーマ「喀痰中好中球エラスターゼ活性の研究」

独立行政法人 労働者健康福祉機構  
〇〇労災病院 院長 〇〇 〇〇 殿

研究代表施設  
北海道中央労災病院 内科 大塚 義紀 殿

私は、「喀痰中好中球エラスターゼ活性の研究」について、説明文書を用いて説明を受け、十分に理解いたしました。

よって、本研究への情報提供に同意いたします。

令和 年 月 日

本人署名 \_\_\_\_\_

令和 年 月 日

代理人署名 \_\_\_\_\_

(本人との続柄 \_\_\_\_\_)

【説明者側】

令和 年 月 日

研究内容の説明者署名 \_\_\_\_\_