

## 『ダニ媒介感染症に関する調査』への協力についての同意書

北海道立衛生研究所長 様

私は、血液などを『ダニ媒介感染症に関する調査』のために提供することについて、口頭及び文書を用いて説明を受け、以下の項目についてその内容を十分に理解しました。

- 1 『ダニ媒介感染症に関する調査』に提供する検体（血液等）が、供与者の年齢、性別、居住地域及び採取年月等のデータとともに調査に活用されること。
- 2 供与者の年齢、性別、居住地域名、及び採取年月等のデータは、北海道の規定により適切に管理されること。
- 3 検査法の開発・改良、病態の解明、蔓延状況の把握等以外の目的で利用しないこと。
- 4 調査結果の公表にあたっては、個人が特定されない形で公表されること。
- 5 提供した血液の所有権は放棄すること。
- 6 この同意書で表明した『ダニ媒介感染症に関する調査』への協力についての判断は自由意思に基づくものであり、署名後7日以内であれば、その判断は撤回可能であること。
- 7 『ダニ媒介感染症に関する調査』への協力の意思を途中で撤回しても、何ら不利益を受けることはないこと。

---

私は、ダニ媒介感染症に関する調査に協力することに、同意します。

令和 年 月 日

住 所：

自筆署名（検体提供者）：

※ 保護者名（未成年の場合）：