

## 同 意 書

社会福祉法人仁生社

江戸川病院 スポーツ医学科部長 岩本航 殿

私は野球検診について、以下の内容についての文書を受け取り、内容を確認しました。

- 野球検診について
- 野球検診の方法について
- 野球検診で異常が見つかった場合の対応について
- 健康被害が発生した場合の対応について
- データの二次利用について
- プライバシーの保護について
- その他特記事項

上記に関する説明文を十分理解した上で、野球検診に参加することに同意します。  
なお、この同意はいつでも撤回できることを確認しています。

(参加者の方が未成年の場合必ず保護者の方のご署名もお願いします。)

同意年月日                      年                      月                      日

参加者様ご署名                      \_\_\_\_\_

保護者様ご署名                      \_\_\_\_\_