

2021年度「〇〇学」(前期必修科目)を受講した学生のXXX検査結果
を用いた研究についてのご協力をお願い

<研究責任者>

所属・役職 健康スポーツ学科・教授

氏名 山崎史恵

連絡先電話番号 025-257-4687 (研究室直通)

連絡先メールアドレス fu-yama@nuhw.ac.jp

このたび、上記の授業を受講した学生皆さまのXXX検査結果【試料・情報】を用いた下記の研究を、本学倫理委員会の承認ならびに学長の許可のもと、倫理指針および法令を遵守して実施しますので、ご協力をお願いいたします。

この研究を実施することによる学生皆さまへの新たな負担は一切ありません。また学生皆さまのプライバシー保護については最善を尽くします。

本研究への協力を望まれない方は、その旨を「8お問い合わせ」に示しました連絡先までお申し出下さいますようお願いいたします。

1 対象となる方

X年Y月Z日よりA年B月C日までに、前期必修「〇〇学」を受講し、XXX検査を実施した方に、健康スポーツ学科2年生(一部、3~4年生も含む)

2 研究課題

承認番号 xxxxxxxx-xxxxxxx (新潟医療福祉大学)

研究課題名 ●●●●●●●●●●●●●●●●

3 研究実施機関

新潟医療福祉大学 健康科学部健康〇〇学科 教授 ○○ ○○ (全体統括・執筆)

健康科学部健康〇〇学科 助教 ○○ ○○ (計画・分析・執筆)

大学院〇〇学分野 修士1年 ○○ ○○ (分析)

<共同研究機関および研究責任者>

〇〇〇〇大学 〇〇学部〇〇学科 教授 ○○ ○○ (データ収集・分析)

〇〇〇〇センター 〇〇部 研究員 ○○ ○○ (データ収集・分析)

<既存試料・情報の提供機関および提供者>

〇〇〇〇大学 〇〇学部〇〇学科 講師 ○○ ○○ (データ提供)

4 本研究の意義, 目的, 方法

●●●●●●●●●●●●●●●●

5 協力をお願いする内容

授業内で実施した XXX 検査結果を使用し、大学生の～を明らかにするための研究に活用させていただきます。

6 本研究の実施期間

20xx 年 xx 月 xx 日～20yy 年 yy 月 yy 日

7 プライバシーの保護について

- 1) 本研究で取り扱う学生皆さまの個人情報、XXX 検査時に記入いただいた氏名、学籍番号です。その他の個人情報は一切取り扱いません。
- 2) 本研究で取り扱う皆さまの XXX 得点は、個人情報をすべて削除し、第三者にはどなたのものか一切わからない形で使用します。
- 3) 皆さまの個人情報と、匿名化した XXX 得点を結びつける対応表（連結情報）は、本研究の個人情報管理者（研究責任者）が研究終了まで厳重に管理し、研究の実施に必要な場合のみに参照します。また研究計画書に記載された所定の時点で完全に抹消し、破棄します。
- 4) なお、対応表などの連結情報は研究責任者の研究室内（○棟 XXX 室）のみで管理し、他の共同研究機関等には一切公開・提供いたしません。

8 お問い合わせ

本研究に関する質問や確認のご依頼は、下記へご連絡下さい。

また本研究の対象となる方またはその代理人（ご本人より本研究に関する委任を受けた方など）より、試料・情報の利用や他の研究機関への提供の停止を求める旨のお申し出があった場合は、適切な措置を行いますので、その場合も下記へのご連絡をお願いいたします。

<連絡・問い合わせ先>

対応者の氏名 : 山崎 史恵

対応機関・所属 : 健康スポーツ学科 J506

連絡先 fu-yama@nuhw.ac.jp / 0258-257-4687 (研究室)