年 　　月 　　日

**一般社団法人日本不整脈心電学会 御中**

**カテーテルアブレーション全国症例登録研究[J-AB 2022]**

**情報提供同意書**

当機関における「人を対象とした生命科学・医学系研究の実施に関する規程」に基づき、施設長の許可を得てカテーテルアブレーション全国症例登録研究　[J-AB 2022]へ参加し、当機関で保有する試料・情報を提供いたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| **情報提供施設代表医師**  ※病院長である必要はございません  責任医師を記載ください | 氏名： |
| 所属： |
| 職名： |
| **研究対象者に対する**  **同意の取得方法** | インフォームド・コンセント  文書によるインフォームド・コンセント  口頭によるインフォームド・コンセント  オプトアウトのみ  患者への通知・公開方法  院内ポスター掲示あり  病院ホームページ掲載あり  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **備考** |  |