　　　　　　　　　　　　　　附　属　学　校 長　同　意　書

神戸大学附属　　　　　　長 殿

研究責任者

所属

職名

氏名

貴学校（園）において下記の研究を実施したく，ご承認くださるようお願いします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

研 究 課 題：

研究責任者：

実 施 場 所：

研究の目的・意義：

研 究 内 容 ：

情報・データの収集及び利用方法並びに被験者（研究対象者）が被る可能性のある不利益：

自由意思による参加と協力の同意を撤回する権利：

研究責任者

　　　　　　　　　　　　殿

本研究に関し上記の説明内容に基づき十分な説明を受け，その内容を理解しましたので， 本校園で

被験者（研究対象者）とする研究の実施を承認します。

年 　　月　　 日 　　　　　　　　　　　　　学校名

学校長名 　　　　　　　　　　　　印