

実験に関する説明

(研究責任者の所属・職・氏名)

東京大学 大学院総合文化研究科 広域システム科学系
教授 開 一夫 殿

(研究実施者の所属・職・氏名)

明治大学 理工学部 電気電子生命学科
教授 嶋田 総太郎 殿

(研究課題名)

スマートフォン・ウェアラブルセンサを用いた学習支援方式に関する研究

実験協力者の方へ

本研究は、生活リズムと学習効果との関係調べるため、ウェアラブルセンサとスマートフォン端末を使用します。以下の項目をご確認の上、研究参加に同意していただける場合はご署名をお願いいたします。

1. 本研究に実験協力者として参加するのは自由意志によるものです。
2. 本研究に実験協力者として参加することを決定した後でも、また実験が進行中であっても、自由意志または何らかの事情でその参加を中止できます。
3. 本研究で用いる実験方法や装置は、これまでの研究によりその安全性が確認されています。
4. 研究の内容や安全性について疑問があるときは、研究者に質問をしてその答えを求めることができます。
5. 予め説明することなくテストや測定を行うことはありませんが、もしそのような実験が実施されようとしたときは、直ちにその実験を拒否できます。
6. 研究データは研究者により厳重に保管され、実験協力者のプライバシーに関わる情報や個人名を公開することはありません。
7. 実験室来訪時の謝金支払いのため、実験協力者の方または保護者の方の銀行口座等の情報をご提供いただく場合があります。この個人情報情報は謝金支払いの目的のみに使用し、他の目的に利用することはありません。

(連絡先)

研究責任者：開 一夫 <khiraki@idea.c.u-tokyo.ac.jp>

研究実施者：嶋田 総太郎<sshimada@meiji.ac.jp>

研究参加同意書

(研究責任者の所属・職・氏名)

東京大学 大学院総合文化研究科 広域システム科学系
教授 開 一夫 殿

(研究実施者の所属・職・氏名)

明治大学 理工学部 電気電子生命学科
教授 嶋田 総太郎 殿

(研究課題名)

スマートフォン・ウェアラブルセンサを用いた学習支援方式に関する研究

私は、上記の研究計画について適性かつ十分な説明を受け、その目的・実験協力者の人権保護・研究の安全性等をよく理解しましたので、この研究に実験協力者として参加することに同意いたします。

令和 年 月 日

本人署名

保護者署名

(このページを印刷・署名して提出してください。)