

病院承諾書(責任者署名用紙)

書式 2

一般社団法人日本産科婦人科内視鏡学会 理事長殿

手術動画及び手術関連情報の提出等について

申請者の日本産科婦人科内視鏡学会技術認定申請に関し、次のとおり当院の責任者として確認しました。

- (i). 日本産科婦人科内視鏡学会技術認定制度申請のため手術動画等の提出および患者の承諾
日本産科婦人科内視鏡学会技術認定制度の申請をするにあたり、当院として、手術動画及び手術に関連する情報^{注1}(以下、「本件手術動画等」)を提出することについて。またこれについて十分な説明を行い、患者の承諾を得たことについて。
- (ii). 上記(i)において2次利用されることの病院の承諾および患者の承諾^{注2}
技術認定制度申請に用いた本件手術動画等が、患者承諾書に掲げる利用目的および利用者により、2次利用されることについて。またこれについて患者へ患者本人が直接特定できないよう加工された情報を用い、患者の個人情報は一切開示されないことを十分に説明し、患者の承諾を得たことについて。
- (iii). 本件手術動画等の著作権の譲渡^{注3}
当院は、貴学会に対し、本件手術動画等にかかる一切の著作権及び著作者人格権(著作権法第27条及び第28条を含む)を譲渡し、貴学会その他の第三者に対し、本件手術動画等の著作権等を行使しないことについて。

(注1)手術に関する情報:術式、年齢や手術を行う病気に関すること、その他手術に関すること

(注2)患者承諾書あるいはこれに類する承諾書に患者本人あるいは代理人の署名を得たか確認し、承諾の意思表示がない場合は(ii)にチェックは行わないこと。

(注3)提出した手術動画の原本については自由に利用することができる。

申請者氏名: _____

年 月 日

(i)を承諾しました。

(ii)を承諾しました。

(iii)を承諾しました。

(i)にチェックが無い場合は、申請できません。

(ii)および(iii)欄のチェックの有無は技術認定申請の審査や結果に一切影響しません。

施設名: _____

責任者役職: _____ 責任者氏名: _____ (自筆または記名押印) (注)

(注)病院長、所属長あるいは事務局長など書類確認等に責任の持てる者(以下、「責任者」という)が確認の上この用紙に署名する。