

## カルテ情報使用に関する意思表示書

国立病院機構相模原病院長 殿

臨床研究課題名：  
食物経口負荷試験データを用いた診療補助フローチャート・アプリケーションの作成

私は、上記臨床研究について、カルテ情報の使用を行わないよう要求致します。

意思表示日 西暦 年 月 日

本人氏名（自署） \_\_\_\_\_

<代諾者の方が意思表示される場合>

意思表示日：西暦 20 年 月 日 代諾者氏名（自署） \_\_\_\_\_

研究参加者氏名 \_\_\_\_\_ ご本人との続柄 \_\_\_\_\_

カルテ情報の使用に関して、同意されない意思を確認しました。

確認年月日 西暦 年 月 日

確認医師氏名（自署） \_\_\_\_\_