

診療録保存用(原本)

患者さん用(写)

臨床研究登録拒否通知書

国立病院機構相模原病院長 殿

臨床研究課題名：

アレルギー拠点病院ネットワークを活用したアナフィラキシー症例集積研究

私は、国立病院機構相模原病院において、収集された私の既存情報（電子カルテ情報等）が上記臨床研究に登録されることを拒否します

記載日 西暦 20 年 月 日

本人氏名（自署） _____

<代諾者の方が記載される場合>

記載日：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 _____

登録拒否の意思を確認しました。

確認日 西暦 年 月 日

確認医師氏名（自署） _____