

(様式2-2)

同意撤回書

独立行政法人
国立病院機構医王病院 院長 殿

この度、私は「研究課題(患者さまに解りやすいもの) _____」
(研究代表者 _____)に関する研究に参加することに同意しましたことを撤回いたします。

署名欄

年 月 日

住所

〒 _____

電話番号

本人氏名

_____ (署名)

代諾者氏名

_____ (続柄 _____)

同意撤回の意思を確認いたしました。

年 月 日

研究責任者 独立行政法人国立病院機構医王病院

_____ (署名)

*研究者は本意思の確認書のコピーを必ず受け取り保管して下さい。