

同意撤回書

国立病院機構相模原病院長 殿

臨床研究課題名：アニサキスアレルギーにおける魚介類の摂取パターンとアレルギーイベント発症との関連に関する後方視的観察研究

私は、上記臨床研究について、参加することに同意いたしましたが、同意を撤回いたします。

同意撤回年月日 西暦 年 月 日

本人氏名（自署） _____

同意撤回の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） _____