

同意撤回書

国立病院機構相模原病院 病院長

このたび私は、下記研究内容へ同意したことを撤回します。

研究名：心不全増悪患者に対する心血管作動薬の急性期効果

研究責任者：森田 有紀子

この撤回につきまして、

- 同意撤回書を提出するまでの試料・情報は使用してもかまいません。
- 全ての試料・情報の使用について同意を撤回します。

西暦 年 月 日

協力者署名 _____

電話番号 _____

* 同意を撤回される場合は、この同意撤回書もしくは同様の内容を記載した用紙を、
説明医師 _____ にお渡しいただくか、下記宛先までご郵送下さい。

〒252-0392 神奈川県相模原市南区桜台 18-1 国立病院機構相模原病院 循環器内科