

診療録保存用(原本)

患者さん用(写)

## 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：関節リウマチおよび変形性関節症患者の睡眠障害を明らかにするための臨床研究

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） \_\_\_\_\_