

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：日本における関節リウマチ患者の現状と問題点を全国的に継続的に明らかにするための共同臨床研究

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） \_\_\_\_\_