**同　意　撤　回　書**

りんくう総合医療センター病院長　殿

研究課題名　：

私は、上記研究課題名における研究に（研究対象者氏名）　　　　　　　　　　　　が参加するにあたり、担当医から説明を受け、十分理解し同意しましたが、私の自由意思による参加の中止も自由であることから、この研究参加への同意を撤回したく、ここに同意撤回書を提出します。

本研究の参加について

□同意撤回します

□同意撤回しません

本研究で得られた情報を、別の研究等のために使用することについて

□同意撤回します

□同意撤回しません

本研究で得られた試料（血液、組織等）を別の研究等のために使用することについて

□同意撤回します

□同意撤回しません

同意撤回日　：　西暦　　　年　　　月　　　日

本人署名　：

代諾者署名（続柄）：　　　　　　　　　　　　　　（　　　　）

立会人署名：

私は担当医として、今回の研究について、同意が撤回されたことを認めます。

説明日　　　：　西暦　　　年　　　月　　　日

担当医署名　：

同席者署名　：