|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 診療録保管用  **同意撤回書**  国立病院機構　　呉医療センター 院長　殿  私は『　　　　　　　』に参加しておりましたが、このたび、参加の同意を撤回いたします。なお、治験を計画した製薬会社が、本治験に同意してから撤回するまでのデータを使用することには合意いたします。   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ご本人 |  | 同意撤回日：  　20　 　 年 　　 月 　　 日 |  | 署名： | | | 代諾者  （該当する場合） |  | 同意撤回日：  　20　 　 年　 　 月 　　 日 |  | 署名： | 続柄：  （　　　　　　） | | 代筆者  （該当する場合） |  | 代筆日：  　20　 　 年　 　 月 　　 日 |  | 署名： | 続柄：  診療録保管用  （　　　　　　） | | 立会人  （該当する場合） |  | 立会日：  　20　 　 年 　　 月 　　 日 |  | 署名： | |   本治験への参加を取りやめられた事を確認いたしました。  【担当医師】  　同意撤回確認日　西暦　　　年　　月　　日  　　　　氏名 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務局保管用  **同意撤回書**  国立病院機構　　呉医療センター 院長　殿  私は『　　　　　　　』に参加しておりましたが、このたび、参加の同意を撤回いたします。なお、治験を計画した製薬会社が、本治験に同意してから撤回するまでのデータを使用することには合意いたします。   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ご本人 |  | 同意撤回日：  　20　 　 年 　　 月 　　 日 |  | 署名： | | | 代諾者  （該当する場合） |  | 同意撤回日：  　20　 　 年　 　 月 　　 日 |  | 署名： | 続柄：  （　　　　　　） | | 代筆者  （該当する場合） |  | 代筆日：  　20　 　 年　 　 月 　　 日 |  | 署名： | 続柄：  診療録保管用  （　　　　　　） | | 立会人  （該当する場合） |  | 立会日：  　20　 　 年 　　 月 　　 日 |  | 署名： | |   本治験への参加を取りやめられた事を確認いたしました。  【担当医師】  　同意撤回確認日　西暦　　　年　　月　　日  　　　　氏名 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者さん保管用  **同意撤回書**  国立病院機構　　呉医療センター 院長　殿  私は『　　　　　　　』に参加しておりましたが、このたび、参加の同意を撤回いたします。なお、治験を計画した製薬会社が、本治験に同意してから撤回するまでのデータを使用することには合意いたします。   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | ご本人 |  | 同意撤回日：  　20　 　 年 　　 月 　　 日 |  | 署名： | | | 代諾者  （該当する場合） |  | 同意撤回日：  　20　 　 年　 　 月 　　 日 |  | 署名： | 続柄：  （　　　　　　） | | 代筆者  （該当する場合） |  | 代筆日：  　20　 　 年　 　 月 　　 日 |  | 署名： | 続柄：  診療録保管用  （　　　　　　） | | 立会人  （該当する場合） |  | 立会日：  　20　 　 年 　　 月 　　 日 |  | 署名： | |   本治験への参加を取りやめられた事を確認いたしました。  【担当医師】  　同意撤回確認日　西暦　　　年　　月　　日  　　　　氏名 |