

この不同意書は、「人を対象とする医学系研究と包括的同意について」に同意いただけない場合にのみ提出してください。不同意書が提出されない場合は、同意いただいたものとさせていただきます。

診療情報・資料等の医学研究・教育目的利用に関する不同意書

産科婦人科館出張 佐藤病院 院長 宛

私は、診療情報・資料等の医学研究・教育への利用について同意(包括同意)をしません。

署名した日 : 西暦 年 月 日

診察券番号 : _____

本人氏名 : _____

(自署または代諾者の代筆)

生年月日 : 西暦 年 月 日 () 歳

保護者(18歳未満の場合)または代諾者の署名を以下にお願いします。

保護者または代諾者氏名 : _____

続柄 ()

※職員記入欄 (職員以外は記入しないでください)

不同意の意思を確認いたしました。

2021年4月 産科婦人科館出張 佐藤病院

]研究倫理審査委員会作成