同意撤回書

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿殿

血液凝固異常症全国調査へのデータ提供の同意撤回について

私は、上記の調査について診療記録からの情報を提供することに同意し、同意書に署名いたしましたが、今般、その同意を撤回いたします。

なお、

１．この同意の撤回により何ら不利益を被らないこと

２．既にこの調査の報告書や研究論文などにおいて発表された調査結果については、「　　(お名前)」の情報が寄与していた部分を削除することはできないこと

３．個人を特定できる情報を収集していない調査なので、既に集積されたデータの中から「　　(お名前)」由来の分を確定して削除することはできないこと

について説明を受けたことを申し添えます。

＿＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

１．本人

氏名　２．法定代理人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（１あるいは２に○）

２．の場合の続柄（　　）

同意の撤回受諾日：＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

受諾医師名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿