

臨床研究への不同意申出書

国立病院機構横浜医療センター院長 殿

この度、横浜医療センターで行われております「消化器内視鏡に関連した偶発症の全国調査」に、私の診療録等からの情報提供及びその利用に同意しません。

西暦 年 月 日

署名欄 :

患者氏名 署名 _____

代筆者氏名 署名 _____ (続柄 _____)

代諾者氏名 署名 _____ (続柄 _____)