

不 同 意 申 出 書

独立行政法人国立病院機構
横浜医療センター院長 殿

この度、私は「ペースメーカー留置術後の圧迫固定による皮膚トラブル軽減に向けた取り組み」に関する研究に参加しません。

署名欄
西暦_____年_____月_____日
〒_____
住所_____
本人署名：_____（署名）
代諾者署名：_____（続柄：_____）

以上不同意の意思を確認いたしました。

西暦_____年_____月_____日

施設研究責任者：独立行政法人国立病院機構横浜医療センター

署名 _____

（*研究者は本意思の確認書のコピー-1部を必ず受け取り保管してください）