

臨床研究への不同意申出書

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、横浜医療センターで行われております「施設アンケートによる嵌頓子宮症例の病態に関する研究～二次調査～」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。

____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 _____)