

## 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「糖尿病管理における糖尿病地域連携クリティカルパスの有用性について」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 \_\_\_\_\_)