

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『脳腫瘍全国統計 (BTRJ)』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 _____

代筆者氏名 _____ (続柄 _____)

代諾者氏名 _____ (続柄 _____)