

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『急性呼吸不全における経鼻高流量酸素療法（High Flow Nasal Therapy; HFNT の治療成功スコアの外的検証』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 _____)