

## 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『**当院における COVID-19 肺炎の肥満患者 (BMI $\geq$ 30) の治療経過の検討**』(研究責任者：救急科医師 宮川岳雄) 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 \_\_\_\_\_)