

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「National Clinical Database(NCD)における消化器外科医療水準評価術式登録に対するリモート型監査」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。

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 _____)