

臨床研究への不同意申出書

国立病院機構横浜医療センター

院長 殿

この度、横浜医療センター小児科^{*}で行われております「小児喘息患者の肺機能低下に関わる危険因子に関する検討」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)

※本研究では、小児科以外の診療情報は利用致しません。