

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臨床研究「開頭手術の術者教育と技術継承 横浜医療センターでの取り組み」に、_____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 _____)