

診療録保存用(原本)

患者さん用(写)

## 同意撤回書

国立病院機構相模原病院長 殿

臨床研究課題名：アレルギーコンポーネントを活用した乳児期の食物アレルギー感作に関する研究（後ろ向き研究）

私は、上記臨床研究について、参加することに同意いたしましたが、同意を撤回いたします。

同意撤回年月日           西暦           年           月           日

本人氏名（自署） \_\_\_\_\_

<代諾者の方が同意撤回される場合>

同意撤回日：西暦 20    年    月    日 代諾者氏名（自署） \_\_\_\_\_

研究参加者氏名 \_\_\_\_\_ ご本人との続柄 \_\_\_\_\_

同意撤回の意思を確認しました。

確認年月日           西暦           年           月           日

確認医師氏名（自署） \_\_\_\_\_