国立病院機構相模原病院　　作成日　2026 年 9 月 28 日　第 1.0 版

診療録保存用(原本)

患者さん用（写）

研究参加拒否書（提供拒否書）

国立病院機構相模原病院長　殿

臨床研究課題名：医療機関内で発症した薬剤アナフィラキシーに関する調査

私は、上記臨床研究について、研究参加を拒否します。
（上記臨床研究について、私の情報の提供を拒否します。）

記載日　　西暦 20　　年　　月　　日

本人氏名（自署）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜代諾者の方が拒否される場合＞
記載日：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＿＿＿＿＿＿＿＿

研究参加拒否の意思を確認しました。
確認年月日　　西暦 20　　年　　月　　日

確認医師氏名（自署）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿