(様式 5)

**同　意　撤　回　書**

研究機関の長　　殿

私は、下記の学術研究に参加するにあたり、担当者から説明を受け、十分理解し同意しましたが、

この研究参加への同意を撤回したく、ここに同意撤回書を提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題名 |  |

患者本人署名：

署名年月日　　：　西暦　　　　　年　　　月　　　日

同席者署名　　：

（複数署名可）：

私は今回の研究について上記の項目を説明し、同意を撤回します。

担当者署名　　：

説明年月日　　：　西暦　　　　　年　　　月　　　日

署名年月日　　：　西暦　　　　　年　　　月　　　日

同席者署名　　：

（複数署名可）：

以上