研究機関の長

　職名　・　氏名　殿

研究責任者

　所属・職名・氏名　　殿

同 意 撤 回 書

私は研究課題名「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　」に研究対象者として参加することについて

□ すべて撤回します。

　□ 一部を撤回します。

　　　□ 研究終了後の試料・情報の保管・利用について撤回します。

　　　□　　　　　　　　　　　　　　　　　について撤回します。

　つきましては、迅速に対応し、対応状況を

　□ 文書にて

　　 送付先

□ 電話にて

　 電話番号

　□ 電子メールにて

　　 アドレス

　お知らせください。

西暦　　　　　年　　　月　　　日

同意撤回者氏名（署名／記名・印）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

＊同意撤回書は、ファックス・電子メールでも受け付けます。

ファックス番号：○○○—○○○○—○○○○（○○○○）

メールアドレス：○○○○＠○○○○○○○（○○○○）

＊研究責任者が、常時連絡を受けられる体制にないときは、連絡を受けられる研究担当者の直通の電話番号、ファックス番号及びメールアドレスを記載し、その後に担当者名を（　）に入れて記載する。