

臨床研究への協力の同意撤回書

自治医科大学学長 殿

私は、臨床研究「病院外心停止に対する包括的治療体制の構築に関する研究-日本救急医学会多施設共同院外心停止レジストリ」(臨 S22-002) への協力を希望しませんので、速やかに対処してください。

令和 年 月 日

本人記名欄 住 所 _____

氏 名 _____ 印 (署名・捺印)

電 話 _____

(お願い)

臨床研究への協力を希望されない場合は、同意撤回書を次の住所にご郵送ください。

今後試料や記録(検査結果、問診票)はこの研究のために用いられることはありません。

ただし、既に研究結果が論文などで公表されていた際は、研究結果や試料等を破棄できない場合もあります。

送付先

 〒 330-8503

埼玉県さいたま市大宮区天沼町1丁目847番地

自治医科大学附属さいたま医療センター 救急科 守谷 俊