

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「心臓手術待機患者のプレセプションによるリスク層別化に関する研究」（臨S25-044）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