

同意撤回通知書

自治医科大学附属病院病院長 殿

私は「健常小児における Cardio-Ankle Vascular Index(CAVI)を用いた血管機能評価」を撤回し、試料等使用の即時中止と、試料等の廃棄をすみやかに行うことを請求いたします。

年 月 日

研究参加者署名

(研究参加者の署名または記名・捺印/代諾の場合は研究参加者の記名)

代諾者の署名または、記名・捺印

同意撤回通知受領書

殿

「健常小児における Cardio-Ankle Vascular Index(CAVI)を用いた血管機能評価」撤回通知書を拝受いたしました。試料等の廃棄を責任をもって行います。

年 月 日

自治医科大学 小児科

氏名