

同意撤回書

東京メディカルテラス

院長 菊永 裕行 殿

私は、「成分採血での悪性腫瘍の抑制及び治療のための GMP 準拠 Alpha-Galactosylceramide と CD1d 抗原提示自己樹状細胞を用いた NKT 細胞標的治療 (RIKEN-NKT®)」について説明を受け、治療の実施に同意しましたが、この同意を撤回いたします。

なお、この治療において採取した私の血液・培養細胞等を廃棄すること（試料として保管されるものを除く）、並びに同意を撤回するまでに発生した治療費及びその他の費用は返還されないことに異存はありません。

記入日 年 月 日

・受療者氏名（自署） _____

住 所 _____

・代諾者氏名（続柄： ） _____

住 所 _____

【担当医師の署名欄】

私は、本治療の実施に関する同意が撤回されたことを確認しました。

記入日 年 月 日

担当医師 _____