

同 意 撤 回 書

大阪大学医学部附属病院長 殿

研究課題名 : 白斑患者を対象とした自家非培養表皮細胞移植を
目指した臨床研究

私は、上記研究課題名における研究に(研究対象者氏名)
が参加するにあたり、担当医から説明を受け、十分理解し同意しましたが、私の自由
意思による参加の中止も自由であることから、この研究参加への同意を撤回したく、
ここに同意撤回書を提出します。

同意日 : 西暦 年 月 日

本人署名 : _____

私は担当医として、今回の研究について、同意が撤回されたことを認めます。

説明日 : 西暦 年 月 日

担当医署名 : _____

同席者署名 : _____