

同意撤回書

大阪大学医学部附属病院長 殿

研究題目：重症心筋症に対する自家骨格筋筋芽細胞シート移植による治療法の開発

私は、上記研究題目における研究に(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、この研究に関する以下の内容について同意を撤回したく、ここに同意撤回書を提出します。

同意撤回内容（該当するものにチェックを入れて下さい）

- 私はこの研究への参加の同意を撤回し、これ以後この研究へは参加しません。同意撤回までに得られたこの研究に関するデータ等の使用は認めます。
- 私はこの研究への参加の同意を撤回し、これ以後この研究へは参加しません。また、同意撤回までに得られたこの研究に関するデータ等の使用に関してもその同意を撤回します。

本人署名： _____ (印)

署名年月日： 西暦 年 月 日

私は担当医として、今回の研究について、上記の通りに同意が撤回されたことを認めます。

担当医署名： _____ (印)

署名年月日： 西暦 年 月 日