同意撤回書

診療責任者

（所属）医学部　肝胆膵・移植外科学講座　　（職名）主任教授

　 丸橋　繁　　　 様

　私は、下記の診療課題の対象者となることに同意し、　年　月　日に承諾書に署名しましたが、その同意を撤回するためここに同意撤回書を提出します。

記

診療課題名　　重症低血糖発作を合併するインスリン依存性糖尿病に対する

　　　　脳死又は心停止ドナーからの膵島移植

診療責任者　（氏名）　丸橋　繁 （所属）肝胆膵・移植外科学講座（職名）主任教授

年　　月　　日

（本人）住　所

氏　名　（署名）

　　　　住　所

氏　名　（署名）

　　　　住　所

氏　名　（署名）

本研究に関する同意撤回書を受領したことを証します。

　　　　担当医師名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　所　属

※　承諾者が、ご本人以外の場合は、ご本人の住所・氏名を記載のうえ、代理の方の住所・氏名及びご本人との関係を記載してください。尚、氏名は自筆で署名願います。

　　また、同意撤回書提出の際は、担当医師から写し（コピー）を受け取ってください。