実施医療機関名　　独立行政法人国立病院機構千葉東病院

病院長　　新井　公人　　殿

臨床試験同意撤回書

臨床試験名：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

脳死および心停止ドナーからの膵島移植

私は、上記臨床試験への参加に同意しましたが、同意を撤回します。

患者さんご本人と代諾者の方記入欄：

　　　　　患者さんのお名前：

　　　　　記入日：　　　　　西暦　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

　　　　　代諾者の方の署名：　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄：　　　）

　　　　　（保護者の方あるいは法的保護者）

　　　　　署名日：　　　　　西暦　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

医師記入欄：

上記臨床試験同意撤回について患者さんご本人に説明しました。

　　　　　医師の署名：

　　　　　説明した日：　　　西暦　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

上記臨床試験について同意を撤回されたことを確認しました。

　　　　　医師の署名：

　　　　　確認した日：　　　西暦　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日