

「自己骨髄由来培養間葉系細胞移植治療」
研究参加の同意撤回書

国立国際医療研究センター 理事長 殿

私は〔自己骨髄由来培養間葉系細胞移植による末梢動脈疾患（閉塞性動脈硬化症、バージャー病）に対する血管新生治療〕について、説明文書を用いて説明を受け、同意書に署名しましたが、同意を撤回したく、ここに同意撤回書を提出します。

同意撤回日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 本人署名 _____

私は、患者本人が同意を撤回し自発的に署名したことを証明します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____

「自己骨髄由来培養間葉系細胞移植治療」
研究参加の同意撤回書 【骨髄採取時】

国立国際医療研究センター 理事長 殿

私は〔自己骨髄由来培養間葉系細胞移植による末梢動脈疾患（閉塞性動脈硬化症、バージャー病）に対する血管新生治療〕について、説明文書を用いて説明を受け、同意書に署名しましたが、同意を撤回したく、ここに同意撤回書を提出します。

同意撤回日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 本人署名 _____

私は、患者本人が同意を撤回し自発的に署名したことを証明します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____

「自己骨髄由来培養間葉系細胞移植治療」
研究参加の同意撤回書 【細胞移植時】

国立国際医療研究センター 理事長 殿

私は〔自己骨髄由来培養間葉系細胞移植による末梢動脈疾患（閉塞性動脈硬化症、バージャー病）に対する血管新生治療〕について、説明文書を用いて説明を受け、同意書に署名しましたが、同意を撤回したく、ここに同意撤回書を提出します。

同意撤回日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 本人署名 _____

私は、患者本人が同意を撤回し自発的に署名したことを証明します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日 医師名 _____