

同意撤回書

浜松医科大学医学部附属病院長 殿

治療課題名：多血小板血漿を用いた難治性皮膚潰瘍治療

1. 私は、上記の治療について、参加することに同意しておりましたが、自らの意思により、前回の同意を撤回することにいたします。

【代諾者として（必要な場合のみ）】

1. 私は、患者 _____ さんがこの治療について、参加することに同意しておりましたが、前回の同意を撤回することにいたします。

令和 年 月 日

本人署名： _____ (自署)

代諾者署名： _____ (自署)

(代諾者の場合は患者さんとの関係： _____)

上記参加者が、治療への参加を撤回したことを確認しました。

令和 年 月 日

治療担当者署名： _____ (自署)