

様式4-2

研究機関の長

職名 ・ 氏名 殿

研究責任者

所属・職名・氏名 殿

## 同意撤回書

私は研究課題名「 \_\_\_\_\_ 」に研究対象者

として参加することについて

- すべて撤回します。
- 一部を撤回します。
  - 研究終了後の試料・情報の保管・利用について撤回します。
  - \_\_\_\_\_ について撤回します。

つきましては、迅速に対応し、対応状況を

- 文書にて  
送付先 \_\_\_\_\_
- 電話にて  
電話番号 \_\_\_\_\_
- 電子メールにて  
アドレス \_\_\_\_\_

お知らせください。

西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

同意撤回者氏名（署名／記名・印）

\_\_\_\_\_ 印

\*同意撤回書は、ファックス・電子メールでも受け付けます。

ファックス番号：○○○-○○○○-○○○○（○○○○）

メールアドレス：○○○○@○○○○○○○○（○○○○）

\*研究責任者が、常時連絡を受けられる体制にないときは、連絡を受けられる研究担当者の直通の電話番号、ファックス番号及びメールアドレスを記載し、その後に担当者名を（ ）に入れて記載する。