同　意　撤　回　書

別記様式第３号

　熊本県立大学長　様

　研究課題：

　研究責任者　　　　　　　所属

　　　　　職　　　　　　　氏名

　共同研究者　　　　　　　所属

　　　　　職　　　　　　　氏名

　私は、熊本県立大学における上記の研究について、（　ヒトゲノム・遺伝子解析研究

疫学研究　　その他の研究　）に係る被験者になることに同意していましたが、この度、自らの意思により被験者となることを撤回することにいたします。

また、提供した試料・情報の利用・保存について、次のとおり中止したいので通知します。

（　　）研究参加は中止するが、提供した試料・情報を研究に利用してよい。

（　　）提供した試料・情報を研究に利用することを中止する。

（　　）提供した試料・情報の保存を中止する。

※該当する項目に○をつけてください。

令和　　年　　月　　日

　　現 住 所

　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　（保護者氏名）　　　　　　　　　　　　　　　印

※１　（　　）内の該当する研究を　　　 で囲むこと。

※２　保護者欄は、被験者が２０歳未満である場合に記入すること。