

1. ご本人様または代諾者様の自署によるご記入の上、本文書をご提出ください。
2. 受領確認署名後、複製を返送いたします。

同意撤回書

浜松 PET 診断センター院長 殿

私は、貴センター受診にあたり、検査データの研究目的利用に同意しておりましたが、このたび自らの意思により同意を撤回したく、ここに同意撤回書を提出いたします。

撤回日： 年 月 日

(ご本人様)

ご住所：

ご氏名：

ご連絡先：

(代諾者様)

ご住所：

ご氏名：

ご本人様との続柄 ()

上記の方の同意撤回を確認しました。本文書に基づき、検査データの研究目的利用を停止します。但し、既に連結不可能匿名化された試料や外部発表後のデータなどは撤回措置を講じることが困難となる場合があります。

確認日： 年 月 日

(院長)

氏名：

【問合せ先】
一般財団法人 浜松光医学財団 浜松 PET 診断センター 〒434-0041 静岡県浜松市浜北区平口 5000 番地 TEL : 053-584-6411 FAX : 053-584-6412 公式サイト : https://www.hmp.or.jp/