

# 同意撤回書

東京大学医学部附属病院長 殿

研究課題「精神疾患における認知機能障害と神経心理学的指標・生理指標の関連について」

私は、上記研究への参加にあたり、説明文書の記載事項について説明を受け同意しましたが、同意の是非について再度検討した結果、同意を撤回いたします。

資料（試料）等の保存について（これまでの同意の状況）：

「はい」または「いいえ」にご自身で○を付けてください。

提供した資料（試料）等が、長期間保存され、将来、新たに計画・実施される研究に使用されることに同意しました。

はい

（本研究終了後も保存）

いいえ

（本研究終了時に廃棄）

資料（試料）等の保存について（同意の撤回）：

「はい」または「いいえ」にご自身で○を付けてください。

提供した資料（試料）等が、長期間保存され、将来、新たに計画・実施される研究に使用されることへの同意を撤回いたします。

はい

（本研究終了時に廃棄）

いいえ

（本研究終了後も保存）

西暦 年 月 日

氏名（研究参加者本人）（自署） \_\_\_\_\_

氏名（代諾者）（自署） \_\_\_\_\_

（代諾者の場合は、本人との関係） \_\_\_\_\_