

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」（審査番号0629-(24)）

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、再度検討した結果、同意を撤回いたします。

■ 研究の参加についての同意を撤回します

（※「はい」または「いいえ」にご自身で○を付けてください）

はい
（同意を撤回します）

いいえ
（研究参加については撤回しません）

▶ 同意撤回後の試料・情報等の取り扱いについて（※いずれかに☑を付けてください）
同意撤回までに提供した試料・情報等は

- ☐ 研究利用は可としますが、保管期間終了時に破棄してください
- ☐ 直ちにすべて破棄してください

■ 提供した試料・情報等が、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します

（※長期保存への同意があった場合のみ、いずれかに☑をつけてください）

- ☐ 長期保存について同意を撤回します（保管期間終了後、速やかに破棄する）
- ☐ 長期保存について同意は撤回しません
（研究への参加の同意のみを撤回し、これまでに提供した試料・情報等の長期保存については撤回しない）

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）研究参加者の名前と、代諾者の関係 _____の_____