

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-(30)）

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 _____