

どう い てっ かい しょ
同 意 撤 回 書

とうきょうだいがく いがく けいけんきゅうかちょう いがくぶちょう どの
東京大学医学系研究科長・医学部長 殿

けんきゅうかだい せいしんしつかん にんちきのうしょうがい しんけいしんりがくてきしひょう せいりしひょう かんれん
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」

わたし じょうきけんきゅう さんか せつめいぶんしょ きさいじこう せつめい う どうい
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。

しりょう しりょう とう ほぞん じょうきょう
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。
ていきょう ちようきかんほぞん しょうらい あら けいかく じっし けんきゅう
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 いいえ
(本研究終了後も保存) (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 いいえ
(本研究終了時に廃棄) (本研究終了後も保存)

平成 年 月 日

しめい けんきゅうさんかしゃほんにん だいだくしゃ じしょ
氏名（研究参加者本人または代諾者）（自署） _____

ぼあい かんけい
（代諾者の場合は、本人との関係） _____