

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 ちょうきかんほぞん 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) _____