

ウイルス性肝炎の薬剤耐性が及ぼす病態変化に関する研究（多施設共同）

同意撤回書（患者様用）

病院

久留米 太郎

殿

わたしは、「ウイルス性肝炎の薬剤耐性が及ぼす病態変化に関する研究（多施設共同）」について同意しましたが、その同意を撤回することにします。

令和

年

月

日

(患者様本人) 氏名 福岡 花子

令和

年

月

日

(確認者) 氏名 筑後 次郎



確認者については同意撤回書を受け取られた病院スタッフ等のお名前をお願いします