

「遺伝子解析を含む医学研究への協力」の不同意（同意撤回）通知書  
（研究利用撤回申請書）

地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立がんセンター病院長 殿

私（下記の検体および診療情報の提供者または代諾者）は、「遺伝子解析を含む医学研究への協力をお願い」について、神奈川県立がんセンターでの検体の保管、検体および診療情報の医学研究への利用に一度同意をしましたが、このたびその同意を以下のように撤回／変更しますので、この通知書を提出します。

以下、記名の検体および診療情報を

- 全ての研究に利用しないでください。  
 下記の研究については利用しないでください。

記入日：西暦\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

◇患者さん（検体および診療情報提供者）：ご氏名\_\_\_\_\_

診察券番号\_\_\_\_\_

代諾者の場合：ご氏名(署名)\_\_\_\_\_ご関係：\_\_\_\_\_

◇研究利用撤回申請書 受領書の送付先

- 患者さん（検体および診療情報提供者） ・  代諾者

送付先ご住所：〒\_\_\_\_\_

この用紙に必要事項をご記入のうえ、郵送又はご持参ください。直接来院し提出される方は、総合案内にて生体試料センター（内線 3741）をお呼び出し下さい。

受理後、受領書の写しをお返しいたします。

問い合わせ・郵送先

神奈川県立がんセンター生体試料センター

〒241-0815 横浜市旭区中尾 2-3-2

電話 045-520-2222 内線 3741 FAX 045-520-2202

生体試料センター記入欄

受領書

確かに 研究利用撤回申請書を受領しました。

受付日 西暦\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 受付担当者\_\_\_\_\_