

## 「遺伝子解析を含む生命科学・医学系研究への協力」の不同意（同意撤回）通知書

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総長 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、「遺伝子解析を含む生命科学・医学系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の検体の保管および診療情報を生命科学・医学系研究（以下、研究）への利用することについて、いったん同意をしましたが、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提供者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。
- .....  
 .....  
 .....

・西暦\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

◇ 患者さん(検体および診療情報提供者)ご本人の場合

ご氏名(署名)\_\_\_\_\_

◇ 代諾者の場合

患者さん(検体および診療情報提供者)ご氏名\_\_\_\_\_

患者さん(検体および診療情報提供者)とのご関係\_\_\_\_\_

ご氏名(署名)\_\_\_\_\_

・撤回完了連絡書の送付先（代諾の場合どちらかに印をご記入ください） 試料提供者 ・  代諾者

この用紙に必要な事項をご記入のうえ、神奈川県立がんセンター生体試料センターあてに郵送してください。直接来院される方は、病院棟1階の生体試料センターに提出してください。コピーをお渡しいたします。

問い合わせ先

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

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