

## 臨床研究への不同意申出書

国立病院機構横浜医療センター

院長 殿

この度、横浜医療センターで行われております「中心静脈カテーテル実施記録の効能に関する研究」に、私の診療録からの情報提供及びその利用に同意しません。

平成 年 月 日

署名欄 :

患者氏名 署名 \_\_\_\_\_

代筆者氏名 署名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_  
(代筆者必要理由)

代諾者氏名 署名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_  
(代諾者必要理由)