

## 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「呼吸器外科手術における症例登録事業」に、私の診療録等からの情報提供及びその利用に同意しません。

西暦 年 月 日

署名欄 :

患者氏名 署名 \_\_\_\_\_

代筆者氏名 署名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

代諾者氏名 署名 \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)