

## 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「難治性 IgA 血管炎治療の実態  
および免疫グロブリン療法の有効性と安全性の検討」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 \_\_\_\_\_)