

## 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「直腸癌における術前 MRI 画像診断に関する多施設共同後ろ向き・前向き観察研究」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。

令和 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 \_\_\_\_\_)