

臨床研究への不同意申出書

独立行政法人国立病院機構
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「Worrisome features/High risk stigmata を有さない分枝型 IPMN に対する経時変化の検討」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)
