

同意撤回書

神奈川県立精神医療センター所長

この度、私は、「研究のためのデータ使用についてご協力をお願い」に関する説明を受け、同意書に同意致しましたが、その同意を撤回致します。

この撤回につきましては、

- 同意撤回書を提出するまでのデータは使用して構いません。
- 全てのデータの使用について同意を撤回致します。

_____年____月____日

署名（同意撤回について、原則として同意文書に署名した人が行います。）

住所

※同意を撤回される場合は、この同意撤回書を下記宛先までご郵送ください。

〒233-0006 神奈川県横浜市港南区芹が谷 2-5-1
神奈川県立精神医療センター もの忘れ外来担当医