作成年月日：2026 年８月７日　第 11.0 版

生命・医学系指針対応：NCNP_2023 年 6 月改訂版

同　意　撤　回　書

研究責任者　水澤　英洋　殿

参加者ご本人

わたしは、「研究課題名：運動失調症の患者登録・自然歴研究 J-CAT」に参加することについて同意しましたが、その同意を撤回することにし、同意撤回書を提出します。

同意撤回年月日（自署）西暦 20＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

署名（自署）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所（自署または代筆）　〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号（自署または代筆）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代諾者（本人が未成年/ご自身で十分な理解の上同意をしていただくことが難しい場合）

わたしは、*本人氏名*＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿が「研究課題名：運動失調症の患者登録・自然歴研究 J-CAT」に参加することについて同意しましたが、その同意を撤回し、同意撤回書を提出します。

同意撤回年月日　西暦 20＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

代諾者署名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄＿＿＿＿）

住所（自署）　〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号（自署）　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受領者

わたしは以下のとおり、同意撤回書を受領したことを証します。

受領年月日　西暦 20＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

受領者署名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＊　同意の撤回は原則として同意書に署名した人が行います。

＊　同意撤回書送付先

〒187-8551　　東京都小平市小川東町四丁目 1 番 1 号

国立研究開発法人　国立精神・神経医療研究センター　　J-CAT 事務局　行