

作成年月日：2017年11月30日

## 同意撤回書

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患克服研究事業

「プリオン病のサーベイランスと感染予防に関する調査研究」班

プリオン病サーベイランス委員会 委員長 水澤 英洋 先生

「プリオン病のサーベイランスおよび自然歴に関する全国調査研究」

◆第1研究（プリオン病サーベイランス研究（実地調査））

◆第2研究（JACOP 自然歴調査）

### 参加者ご本人署名欄

わたしは

プリオン病のサーベイランスおよび自然歴に関する全国調査研究

プリオン病のサーベイランス研究

プリオン病の自然歴に関する全国調査研究（該当するものにチェックをお願いいたします）

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 20\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

署名（自署） \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

代諾者・代筆者書名欄（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

プリオン病のサーベイランスおよび自然歴に関する全国調査研究

プリオン病のサーベイランス研究

プリオン病の自然歴に関する全国調査研究（該当するものにチェックをお願いいたします）

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 20\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

署名（自署） \_\_\_\_\_（続柄 \_\_\_\_\_）

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

\* 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。

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 20\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

受領者所属 \_\_\_\_\_

領者署名（自署） \_\_\_\_\_

※主治医の先生へのお願い

同意撤回書（【様式 3】）は、患者の個人情報保護のため、先生の方で保管してください。

また、写しを患者さんへ提供してください。同意が撤回されたことを示すために、同意撤回確認書（【様式 4】）に必要事項を記入の上、PDF 化して、サーベイランス研究事務局（[prion-ncnp@ncnp.go.jp](mailto:prion-ncnp@ncnp.go.jp)）宛にご送信ください。