

研究参加不同意書

伊那中央病院 院長 本郷一博 様

不同意者氏名

私（又は代諾者）は、「口腔癌治療における地域完結型連携構築と治療効果に関する後ろ向き観察研究」への研究参加について、その意義、目的、方法、その成果について十分な説明を受けました。また、参加に同意しなくても何ら不利益を受けないことも確認しました。

私（又は代諾者）は、自身の自由意志により、「口腔癌治療における地域完結型連携構築と治療効果に関する後ろ向き観察研究」への研究参加には、不同意であることを申し立ていたします。

なお、この不同意書は2部作成され、1部は私（又は代諾者）の控えとして、1部は研究責任者の控えとして保管されることに同意します。

令和 年 月 日

不同意者

不同意者住所

不同意者氏名（自署）

代諾者

代諾者住所

代諾者氏名（自署）

代諾者と不同意者との関係：

「口腔癌治療における地域完結型連携構築と治療効果に関する後ろ向き観察研究」の研究参加について、伊那中央病院ホームページで不同意者（又は代諾者）の確認があり、上記のとおり不同意となりました。