

(患者保管用)

同 意 撤 回 書

病院
先生

研究課題「大腿骨近位部骨折二次骨折防止に関する研究」

私は、上記研究への参加にあたり、説明文書の記載事項について説明を受け同意しましたが、同意の是非について再度検討した結果、同意を撤回いたします。

同意撤回日： 年 月 日

氏名（研究参加者本人）（自署） _____