同意撤回書

**大阪警察病院長**

**越智　隆弘　殿**

私　　　　　　　　　　　　　　　　は、

　「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　」に参加するにあたり、担当医から説明を受け、十分理解し同意しましたが、私の自由意思による参加の中止も自由であることから、この研究参加への同意を撤回したく、ここに同意撤回書を提出します。

患者本人署名：

署名年月日：　平成　　　　年　　　　月　　　　日

同席者署名　：

（複数署名可）

私は今回の治療について上記の項目を説明し、同意を撤回します。

担当医署名：

説明年月日：平成　　　　年　　　　月　　　　日

署名年月日：平成　　　　年　　　　月　　　　日

同席者署名　：

（複数署名可）