

同意撤回書

北海道立子ども総合医療・療育センター 総合発達支援センター長 藤田裕樹 殿

(本人) 郵便番号

住所

氏名

(印)

(署名または記名捺印・以下同じ)

記入年月日 西暦 年 月 日

(代諾者・本人との関係_____)

住所

氏名

(印)

記入年月日 西暦 年 月 日

(代諾者・本人との関係_____)

住所

氏名

(印)

記入年月日 西暦 年 月 日

(立会人)

住所

氏名

(印)

記入年月日 西暦 年 月 日

私は、研究名「軟骨無形成症患者に対する下肢手術前後での動作解析評価」について、同意を撤回します。なお、同意撤回書の写しを受け取りました。