

JCHO 金沢病院 研究登録拒否通知書

JCHO 金沢病院 院長 殿

私は、貴院において、収集された私の既存試料・既存情報（電子カルテ情報等）が研究に登録されることを拒否します。

記載日： _____年____月____日

研究課題名：

患者様氏名： _____（自筆・代筆）

生年月日： _____年____月____日

※必要時記載 代筆者：（氏名） _____

（本人との関係： _____）

お手数ですが、必要事項（下線部分）をご記入のうえ、
下記郵送先にお送りいただくか、当病院1階 総合案内 にご提出ください。

郵送先

〒920-8610 石川県金沢市沖町ハ-15
JCHO 金沢病院 薬剤部 本田 恭子 宛

* 本研究登録拒否によるあなた自身への日常の診療における不利益は一切ございません。