同意撤回書

杏林大学医学部

医学部長　殿

研究課題名：〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

私は献体者の遺体が杏林大学医学部における教育・研究・外科手術研修用解剖体として供されることに同意しておりましたが、この度、自らの意思により上記研究課題に関して前回の同意を撤回することにいたします。

令和　　年　　月　　日

献体者氏名： 献体者会員番号：

ご遺族氏名： 献体者との関係：

（署名または記名捺印）

――――――――――（研究者記入欄）―――――――――――

私は、上記献体者ご遺族が研究の参加を撤回したことを確認しました。

確認日：令和　　年　　月　　日

担当研究者：杏林大学医学部〇〇〇学

　　　　　　　　　　　　　　印

連絡先：〒181-8611　東京都三鷹市新川6-20-2

電話：0422-47-5511 内線〇〇〇〇

ファックス：〇〇〇〇