

1. ご本人様または代諾者様の自署によるご記入の上、本文書をご提出ください。
2. 受領確認署名後、複製を返送いたします。

## 同意撤回書

南東北創薬・サイクロトロン研究センター長 殿

私は、貴センター受診にあたり、検査データの研究目的利用に同意しておりましたが、このたび自らの意思により同意を撤回したく、ここに同意撤回書を提出いたします。

撤回日： 年 月 日

(ご本人様) ご住所：

ご氏名：

ご連絡先：

(代諾者様) ご住所：

ご氏名：

ご本人様との続柄 ( )

---

上記の方の同意撤回を確認しました。本文書に基づき、検査データの研究目的利用を停止します。但し、既に仮名加工情報または匿名加工情報へ加工された試料や外部発表後のデータなどは撤回措置を講じることが困難となる場合があります。

確認日： 年 月 日

(センター長) 氏名：

### 【問合せ先】

〒963-8563 福島県郡山市八山田七丁目 115

一般財団法人脳神経疾患研究所附属 南東北創薬・サイクロトロン研究センター  
間賀田 泰寛

TEL：024-934-5322 (代表) FAX：024-934-3165