

同意撤回書

琉球大学 学長 殿

研究課題名： 一般社団法人日本脳神経外科学会データベース研究事業 (Japan Neurosurgical Database : JND)

私は上記研究への参加に同意しておりましたが、その同意を撤回致します。

撤回日：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者氏名 _____

郵便番号 _____ - _____ 住所 _____

電話 (_____) _____ - _____

親族または代理人

(親権者, 父母, 配偶者, 兄弟姉妹, 保護義務者, 法廷代理人, その他 _____)

氏名 _____

郵便番号 _____ - _____ 住所 _____

電話番号 (_____) _____ - _____

※データ識別番号記載欄： _____