

同意撤回書

国立国際医療研究センター 総長 殿

私は、貴センターにおけるバイオバンクへの試料と情報の提供に対する同意を撤回し、今後バイオバンクに私の試料と情報を提供いたしません。

また、現在バイオバンクに保管されている試料と情報の保管と利用に対して以下のことを速やかに行うことを請求いたします。

チェックボックス：該当する項目一つにチェックを入れてください。

- 1. すでに採取・収集されバイオバンクが保管している試料と情報については、今後の利用を認める。
- 2. 現在バイオバンクが保管する試料を廃棄すること。また、現在バイオバンクが保管する情報については、今後もその利用を認める。
- 3. 現在バイオバンクが保有する試料を廃棄し、情報を削除すること。この場合には、バイオバンクは「本同意撤回文書」を保管する。

以上

平成 年 月 日

(ふりがな)
署名

診察券 ID

代諾者 (続柄：)

* (試料提供者の署名、または記名・捺印)

* (代諾の場合には、試料提供者の記名ならびに代諾者の署名または記名・捺印)

尚、バイオバンクから撤回確認書を発行することができます。郵送をご希望される方は、住所をお書きください。

〒