

# 同意撤回書

研究責任者 後藤雄一 殿

わたしは、ナショナルセンター・バイオバンクに参加することについて同意しましたが、その同意を以下の通り撤回することにしました。

■ 該当されるいずれかを選び、○印を付けてください。

A.  連絡の中止

今後、連絡はしないでください。すでに採取・収集されバイオバンクが保管している検体と医療情報については、今後の利用を認めます。

B.  保管検体のみ廃棄

現在バイオバンクが保管する検体を廃棄してください。既に現在バイオバンクが保管する医療情報・解析済みの結果については、今後もその利用を認めます。

C.  全撤回

現在バイオバンクが保管する検体を廃棄し、医療情報を削除してください。

※ただし、いずれの方法においても、お申し出を頂いた段階で、すでに外部機関に検体が提供されている場合には、あなたの検体を探して廃棄することができません。

平成\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

**本人署名欄**

署名(自署) \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

**代諾者署名欄**

(本人が未成年・ご自身が十分な理解の上同意をしていただくことが難しい場合)

署名(自署) \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

※同意の撤回は原則として同意書に署名した人が行います。

※送付先

〒187-8502

東京都小平市小川東町四丁目1番1号

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター

メディカル・ゲノムセンター

バイオバンク研究同意窓口 行