

診療に伴い発生する試料等（診療情報及び血液や組織等）の
臨床研究等への利用に関する不同意書

魚住クリニック院長 坂本 史 殿

私は、自由意志に基づいて「診療に伴い発生する試料等（診療情報及び血液や組織等）の臨床研究等への利用」に対する協力を同意いたしません。

年 月 日

(本人) 署名 _____ 印

(代諾者) 署名 _____ 印