

国立感染症研究所長 殿
研究代表者 菅井 基行 殿

同 意 撤 回 書

私は、「小児における B 群連鎖球菌感染症ナショナルサーベイランス」について、研究の協力を同意しましたが、同意を撤回します。今後、私の試料・情報を研究に使用しないようお願いいたします。

同意撤回日：令和 年 月 日

患者氏名 _____

代諾者（署名） _____

住所 _____

研究責任者又は主治医確認日：令和 年 月 日

確認者署名 _____