治験参加に対する同意撤回書

（治験責任医師保管用）

札幌医科大学附属病院　病院長　殿

ID（　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　）

患者さん名（　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 治験課題名 |  |
| 治験責任医師 |  |
| 【患者さん署名欄】  私は、上記治験について治験責任(分担)医師より説明を受け、この治験に参加することについて同意しましたが、今後の治験行為全てに対し撤回します。 | |

同意撤回日：　20　　　年　 　　月　　　日　患者さん氏名

　【代諾者/公正な立会人の署名欄】

　□（代諾者）私は当該患者さんが、この治験に参加することについて同意をしましたが、今後の治験行為全てに対し撤回します。

　□（立会人）私は当該患者さんが、この治験参加について同意していましたが、今後の治験行為全てに対して同意を撤回することを確認しました。

同意撤回日：　20　　　年　　　月　　　日　代諾者/公正な立会人氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 患者さんとの続柄：

　【治験責任(分担)医師の署名欄】

　□被験者は、同意撤回の理由を明らかにする必要がない旨を伝えたうえで、治験責任（分担）医師はその理由を確認するための適切な努力を払う旨を伝えた。

　□同意撤回時点での被験者の安全性フォローや適切な治療等について伝えた。

同意撤回確認日：　20　　年　　月　　日　治験責任(分担)医師

（薬剤部保管用）

治験参加に対する同意撤回書

札幌医科大学附属病院　病院長　殿

ID（　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　）

患者さん名（　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 治験課題名 |  |
| 治験責任医師 |  |
| 【患者さん署名欄】  私は、上記治験について治験責任(分担)医師より説明を受け、この治験に参加することについて同意しましたが、今後の治験行為全てに対し撤回します。 | |

同意撤回日：　20　　　年　 　　月　　　日　患者さん氏名

　【代諾者/公正な立会人の署名欄】

　□（代諾者）私は当該患者さんが、この治験に参加することについて同意をしましたが、今後の治験行為全てに対し撤回します。

　□（立会人）私は当該患者さんが、この治験参加について同意していましたが、今後の治験行為全てに対して同意を撤回することを確認しました。

同意撤回日：　20　　　年　　　月　　　日　代諾者/公正な立会人氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 患者さんとの続柄：

　【治験責任(分担)医師の署名欄】

　□被験者は、同意撤回の理由を明らかにする必要がない旨を伝えたうえで、治験責任（分担）医師はその理由を確認するための適切な努力を払う旨を伝えた。

　□同意撤回時点での被験者の安全性フォローや適切な治療等について伝えた。

同意撤回確認日：　20　　年　　月　　日　治験責任(分担)医師

（患者さん交付用）

治験参加に対する同意撤回書

札幌医科大学附属病院　病院長　殿

ID（　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　）

患者さん名（　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 治験課題名 |  |
| 治験責任医師 |  |
| 【患者さん署名欄】  私は、上記治験について治験責任(分担)医師より説明を受け、この治験に参加することについて同意しましたが、今後の治験行為全てに対し撤回します。 | |

同意撤回日：　20　　　年　 　　月　　　日　患者さん氏名

　【代諾者/公正な立会人の署名欄】

　□（代諾者）私は当該患者さんが、この治験に参加することについて同意をしましたが、今後の治験行為全てに対し撤回します。

　□（立会人）私は当該患者さんが、この治験参加について同意していましたが、今後の治験行為全てに対して同意を撤回することを確認しました。

同意撤回日：　20　　　年　　　月　　　日　代諾者/公正な立会人氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 患者さんとの続柄：

　【治験責任(分担)医師の署名欄】

　□被験者は、同意撤回の理由を明らかにする必要がない旨を伝えたうえで、治験責任（分担）医師はその理由を確認するための適切な努力を払う旨を伝えた。

　□同意撤回時点での被験者の安全性フォローや適切な治療等について伝えた。

同意撤回確認日：　20　　年　　月　　日　治験責任(分担)医師