

三重県立総合医療センター
臨床研究登録拒否通知書

三重県立総合医療センター院長 様

私は、三重県立総合医療センターにおいて、収集された私の既存試料・既存情報（電子カルテ情報等）が下記臨床研究に登録されることを拒否します。

記載日： _____年____月____日

臨床研究課題名： 食物経口負荷試験によるアナフィラキシー症例に関する調査

(患者様氏名)

(自署・代筆)

(生年月日) _____年____月____日

(診察券番号)

※ 必要時記載 代筆者：(氏名)

(患者さんとの関係： _____)

お手数ですが、枠線内に必要事項（下線部分）をご記入のうえ下記
郵送先にお送り頂くか、当病院 1 階総合案内にご提出ください。

郵送先・提出窓口

三重県立総合医療センター 小児科 西森 久史
〒510-8561 三重県四日市市大字日永 5450-132

本臨床研究登録拒否によるあなた自身への日常の診療における不利益は一切
ございません。