

日本歯科大学附属病院

臨床倫理委員会委員長 殿

試料等の利用に関する【不同意書】

私（患者 _____）は、

- 1) 診療目的で得られた記録情報（日常受けられる診療の病歴やレントゲン・模型等の画像、検査値等）を、貴院の研究のために保管し、医学研究に利用されることに

同意します 同意しません

- 2) 診療目的で得られた残余検体（診断に必要な検査や手術終了後に残った血液や組織等）を、貴院の研究のために保管し、医学研究に利用されることに

同意します 同意しません

署名 _____

生年月日 年 月 日

カルテ NO. _____

記載日付 年 月 日

※記入された用紙は附属病院 1 階総合案内窓口にご提出ください。