名張市立病院
臨床研究登録拒否通知書

名張市立病院長 殿

私は、名張市立病院において、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：超急性期脳梗塞に対する血管内再開通療法の安全性に関する調査研究

（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
名張市立病院 脳神経外科　田中 祥貴

〒518-0481 三重県名張市百合が丘西１番町 178 番地
Fax: 0595-64-7999

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。