同　意　撤　回　書

虎の門病院　院長　殿

東京大学医学系研究科長・医学部長　殿

研究課題「睡眠時無呼吸症候群の簡易診断に向けた技術開発」
（審査番号 2020345NI-(6)）

私は、上記研究への参加にあたり、説明文書の記載事項について説明を受け同意しましたが、再度検討した結果、同意を撤回いたします。

■ 研究の参加についての同意を撤回します

（※「はい」または「いいえ」にご自身で〇を付けてください）

はい	いいえ
（同意を撤回します）	（研究参加については撤回しません）

▶ 同意撤回後の試料・情報等の取り扱いについて（※いずれかに☑を付けてください）

同意撤回までに提供した資料（試料）等は

□研究利用は可としますが、保管期間終了時に破棄してください

□直ちにすべて破棄してください

■ 提供した試料・情報等が、長期間保存され、将来、新たに計画・実施される研究に使用されることへの同意を撤回します（いずれかに☑をつけてください）

□　長期保存について同意を撤回します（保管期間終了後、速やかに破棄する）

□　長期保存について同意は撤回しません

（研究への参加の同意のみを撤回し、これまでに提供した試料・情報等の長期保存については撤回しない）

西暦　　年　　月　　日

氏名（研究参加者本人）（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿