

# 同意撤回書

東京大学医学系研究科長・医学部長 殿

研究課題「ICTを用いた保健師活動アルゴリズム及び評価手法の開発と統括保健師による人材育成への活用:妥当性の検証」  
(審査番号2023056NI)

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○を付けてください)

はい  
(同意を撤回します)

いいえ  
(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試料・情報等は

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

同意撤回ボタンを押した日から数えて15日以上前に入力・記録されたデータ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

直ちにすべてのデータを破棄してください

西暦 年 月 日

入力者 ID :

御署名

※統括保健師の方は入力者 ID の記入は不要です。

※本人確認のため、本同意書の提出に加えて、Kintone 内の「同意撤回フォーム」の同意撤回ボタンを押してください。

※印刷が困難な場合はタイピングで署名したものをメールで、研究説明文書に記載された連絡先に提出してください。

※同意撤回はいつでも可能ですが、同意撤回ボタンを押した日から数えて15日以上前に入力・記録されたデータは撤回することができません。