

同意撤回書

東京大学大学院医学系研究科・医学部長 殿

研究課題「子どもの健やかな育ちを支える地域共創型プログラム：自治体看護職のフィジカルアセスメント力と保護者のホームケア力を向上する教育の開発と検証」

(審査番号2025310NI-(2))

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文書を読んで同意しましたが、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)

▶ 同意撤回後の資料・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・情報等は

- データの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

ニックネーム (研究参加者本人) (自署) _____

(オンラインアンケートに登録されたメールアドレス: _____)