**(様式４)**

**同　意　撤　回　書**

**研究機関の長　　殿**

**私は、下記の研究に参加するにあたり、担当者から説明を受け、十分理解し同意しましたが、この研究参加への同意を撤回したく、ここに同意撤回書を提出します。**

**研究課題名：キビタン健康ネットを利用した薬薬連携に関する調査事業（がん化学療法）**

**患者様本人署名：**

**署名年月日　　：　西暦　　　　　　　　　年　　　月　　　日**

**【問い合わせ先】**

**研究担当者名：**

**薬　局　名　：**

**住　　　　所：**

**電　　　　話：**

**以上**