

バイオバンク研究同意 同意撤回文書  
病院保管（バイオバンク）用

同意撤回書

国立国際医療研究センター 理事長 殿

私は、貴センターにおけるバイオバンクへの生体試料と医療情報の提供に対する同意を撤回し、今後バイオバンクに私の生体試料と医療情報を提供いたしません。

また、現在バイオバンクに保管されている生体試料と医療情報の保管と利用に対して以下のことを速やかに行なうことを請求いたします。

チェックボックス：該当する項目一つにチェックを入れてください。

1. 追跡の中止

すでに採取・収集されバイオバンクが保管している生体試料と医療情報については、今後の利用を認める。

2. 更新しない情報のみ利用可

現在バイオバンクが保管する生体試料を廃棄すること。また、現在バイオバンクが保管する医療情報については、今後もその利用を認める。

3. 全撤回

現在バイオバンクが保有する生体試料を廃棄し、医療情報を削除すること。

※2ないし3の場合に、バイオバンクは「本同意撤回文書」を保管する。

以上

平成 年 月 日

（ふりがな）

署名

診察券 ID

平成 年 月 日

代諾者 (続柄: )

\* (試料提供者の署名、または記名・捺印)

\* (代諾の場合には、試料提供者の記名ならびに代諾者の署名または記名・捺印)

尚、バイオバンクから撤回確認書を発行することができます。郵送をご希望される方は、住所をお書きください。

〒