

「原発性免疫不全症・自己炎症性疾患・早期発症型炎症性腸疾患の 遺伝子解析と患者レジストリの構築研究」への同意を撤回される場合

「同意説明文書」に記載してありますように、「原発性免疫不全症・自己炎症性疾患・早期発症型炎症性腸疾患の遺伝子解析と患者レジストリの構築研究」（承認番号：第 G2019-004 番）への同意を撤回することができます。同意の撤回によってあなたに不利益が及ぶことはありません。

同意を撤回しようかどうかで迷われている場合は、担当医師、あるいは「原発性免疫不全症・自己炎症性疾患・早期発症型炎症性腸疾患の遺伝子解析と患者レジストリの構築研究 同意説明文書」に記載の【問い合わせ先】にご相談ください。

同意の撤回を表明されたい場合には、同意書に署名されたご本人の自筆で、「研究協力への同意撤回書」に必要事項等のご記入とご署名をお願いいたします。あなたの控えとして、原本の複写をお取りになった後、ご署名いただいた「研究協力への同意撤回書」の原本を担当医師へご郵送下さい。

なお、同意を撤回した場合でも、研究成果の公開やデータを解析した後の場合は、すでにご提供いただいた臨床情報（ゲノム情報を含む）や生体試料のデータについて削除できないことがありますので、あらかじめご了承くださいますようお願いいたします。

原発性免疫不全症・自己炎症性疾患・早期発症型炎症性腸疾患の遺伝子解析と患者レジストリの構築研究 研究代表者
森尾 友宏

「原発性免疫不全症・自己炎症性疾患・早期発症型炎症性腸疾患の
遺伝子解析と患者レジストリの構築研究」への協力の同意撤回書

原発性免疫不全症・自己炎症性疾患・早期発症型炎症性腸疾患の遺伝子解析と患者レジストリの構築研究 研究代表者 殿

私は、「原発性免疫不全症・自己炎症性疾患・早期発症型炎症性腸疾患の遺伝子解析と患者レジストリの構築研究」（承認番号：第 G2019-004 番）について自身の臨床情報（ゲノム情報を含む）と生体試料の提供の提供に同意しておりましたが、この度同意を撤回したいと存じますので何卒宜しくお願い申し上げます。

同意撤回の内容

研究成果の公開やデータを解析した後の場合は、すでに提供した臨床情報（ゲノム情報を含む）や生体試料のデータについて削除できない場合があることに了承しますが、今後、臨床情報（ゲノム情報を含む）や生体試料の提供は希望いたしません。

<署名欄>

記入日 西暦 年 月 日

被登録者または代諾者の氏名：

住所 電話番号 ()

※ 代諾者による同意撤回の場合は以下も記入してください。

被登録者の氏名： 続柄：

※ この同意撤回書のコピーを必ずもらい、大切に保管して下さい。

「原発性免疫不全症・自己炎症性疾患・早期発症型炎症性腸疾患の 遺伝子解析と患者レジストリの構築研究」への協力の同意撤回書

原発性免疫不全症・自己炎症性疾患・早期発症型炎症性腸疾患の遺伝子解析と患者レジストリの
構築研究 研究代表者 殿

私は、「原発性免疫不全症・自己炎症性疾患・早期発症型炎症性腸疾患の遺伝子解析と患者レジ
ストリの構築研究」（承認番号：第 G2019-004 番）について自身の臨床情報（ゲノム情報を含
む）と生体試料の提供の提供に同意しておりましたが、この度同意を撤回したいと存じますので
何卒宜しくお願い申し上げます。

同意撤回の内容

研究成果の公開やデータを解析した後の場合は、すでに提供した臨床情報（ゲノム情報を含
む）や生体試料のデータについて削除できない場合があることに了承しますが、今後、臨床情
報（ゲノム情報を含む）や生体試料の提供は希望いたしません。

<署名欄>

記入日 西暦 年 月 日

被登録者または代諾者の氏名： _____

住所 _____ 電話番号 ()

※ 代諾者による同意撤回の場合は以下も記入してください。

被登録者の氏名： _____

続柄： _____

※ この同意撤回書のコピーを必ずもらい、大切に保管して下さい。