

(様式4)

千葉県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了申請書								
公費負担者番号								
公費負担医療の 受 給 者 番 号								
住 所								
フ リ ガ ナ 氏 名								
生 年 月 日	年 月 日						男 ・ 女	
参 加 者 証 の 有 効 期 間	自 年 月 日 至 年 月 日							
添 付 書 類	千葉県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証							
参加終了の理由 (任 意 記 載)	1 . 自分の臨床データを活用されたくない 2 . 医療費の助成を受けたくない 3 . その他 ()							
<p>肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について説明を受け、本事業の趣旨を理解し、厚生労働省の研究事業に臨床データ(臨床調査個人票等)を提供し、活用されることに同意して本事業に参加しておりましたが、今般、同意を撤回することとし、事業への参加を終了することとしたいので申請します。</p> <p>なお、本申請書の受理日の月の末日まで、臨床データ(臨床調査個人票等)が活用されることについてあらかじめ了承いたします。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者氏名 印</p> <p>千葉県知事 様 自署又は押印</p>								