

(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							斜線
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>							
年 月 日		申請者氏名			印		
千葉県知事		様			自署又は押印		