(資料３)

|  |
| --- |
| ご遺族代表者用 |

同　意　撤　回　書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

　秋田大学大学院医学系研究科長　殿

 成願者　氏名

 　　　　生年月日

 　　　　白菊会会員番号

 ご遺族代表者氏名（署名）

 成願者との関係（続柄）

　私は，本研究（研究課題名：人体の形態多様性を生み出す遺伝子メカニズムの研究）の協力に同意しましたが，同意を撤回します。

　なお，当該研究の協力中に得られたデータの利用については

 　 □　同意を継続します。

 　 □　同意を撤回します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者：　　　　　　　　　　　（印）

 　　　　　　　　　　　　　　確認日 ：平成　　年　　 月　 日