

研究責任者

原土井病院歯科 岩佐康行殿

同意撤回書

私は「嚥下造影検査による、とろみ付き炭酸飲料嚥下時の嚥下動態に関する研究」について、参加に同意しましたが、同意を撤回します。今後、私の試料・情報を研究に使用しないようお願いいたします。

同意撤回日： 20 年 月 日

患者氏名（署名） _____

住所 _____

研究責任者確認日： 20 年 月 日

確認者署名 _____