

同意撤回書

旭川医科大学長 殿

私は、「卒後の活動に関する調査・研究」への協力に関して同意しましたが、次の点についてその同意を撤回することを旭川医科大学 インスティテューショナル・リサーチ（IR）室の研究者 井上 裕靖 に伝え、ここに同意撤回書を提出します。

- この調査・研究への協力・参加について
- この調査情報を匿名化した後、旭川医科大学内の別の研究者が利用することについて
- 送付先情報を旭川医科大学医学部医学科同窓会と共有することについて

（撤回する項目の口にチェック(シ)を記入）

（参加者署名または記名・押印）

氏 名 _____
同意撤回年月日（西暦） _____ 年 月 日

本研究に関する同意撤回書を受領したことを証します。

（担当者署名または記名・押印）

担当者名 _____
確認年月日（西暦） _____ 年 月 日