インタビュー研究用

**同意撤回書**

社会医療法人財団　池友会　福岡和白病院（研究者所属）

○○○○（研究者名）殿

研究テーマ：○○○○○○

上記研究について同意し、担当者からインタビューを受けましたが、再度検討した結果、同意を撤回いたします。

○○○○年　○○月○○日

氏名：

＊同意を撤回される場合は、この同意撤回書にご記入のうえ、○○○○年○○月○○日までに下記宛に郵送して下さい

＜郵送先＞

　〒811-0213

福岡市東区和白丘2丁目2-75

　社会医療法人財団　池友会　福岡和白病院　所属

　○○○○（研究者名）