

(承認 No.2960)

同意撤回書

大阪市立大学大学院医学研究科長 殿

私は遺伝子解析研究（がん、生活習慣病、慢性肺疾患、肝臓病、消化器病、婦人科、皮膚疾患などの成人に特徴的な疾患の原因解明と治療方法開発のための遺伝子解析研究）に対する協力の同意について、以下のように同意を撤回します。

私の提供した試料をこの遺伝子解析に使用することに対する同意を撤回します。

(西暦) 年 月 日

氏名（試料等提供者または代諾者）

署名 _____

代諾者署名 _____

住所 _____

電話 _____