**臨床研究についての不参加希望者**

私は、前橋赤十字病院ホームページ上に開示された臨床研究

「本邦における気胸治療の実態調査：多施設共同後方視的研究」

に参加することを希望せず、研究内容に私の症例が含まれないことを希望します。

 西暦 　　年　　　 月　　　　日

署名：　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署）

代諾者氏名：

（代諾者の場合、患者氏名および患者との続柄　　　　　）

説明医師：