

同意撤回書

琉球大学学長 殿

研究課題名「沖縄県宜野湾市在住の小学生およびその保護者を対象とした食育プログラム」

【 研究参加者の署名欄 】

私は、上記臨床研究について、研究担当者より説明を受け、この研究に参加することについて同意をいたしました。これを撤回します。

同意撤回日 _____年 _____月 _____日

研究参加者氏名（自署） _____

【 代諾者の署名欄 】

私は、上記臨床研究について、研究担当者より説明を受け、_____さんがこの研究に参加することについて、代諾者として同意をいたしました。これを撤回します。

同意撤回日 _____年 _____月 _____日

代諾者氏名（自署） _____（続柄： _____）

【 研究担当者の署名欄 】

私は、上記の研究参加者（又は代諾者）が、同意を撤回されたことを確認しました。

同意撤回確認日 _____年 _____月 _____日

確認者氏名（自署） _____

なお、試料等の取り扱いについては、以下の通り希望します。

- 同意撤回までに提供したすべての情報等の破棄を希望します。
- 同意撤回までに提供した情報等を研究に使用することを認めます。

＜研究に関する問い合わせ先＞
琉球大学グローバル教育支援機構 保健管理部門
研究責任者：崎間 敦 TEL 098-895-8144
琉球大学教育学部保健体育 学校保健学
研究責任者：宮城 政也 TEL 098-895-8438

原本はカルテ保管、控えはご本人へ渡す