

同意撤回書

東京大学医学部附属病院長 殿

研究課題「医療従事者における新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）ワクチン接種前後の抗体価の解析」（審査番号 2020353NI）

私は、上記研究への参加にあたり、説明文書の記載事項について説明を受け同意しましたが、再度検討した結果、同意を撤回いたします。

■ 研究の参加についての同意を撤回します

（※「はい」または「いいえ」にご自身で○を付けてください）

はい
（同意を撤回します）

いいえ
（研究参加については撤回しません）

▶ 同意撤回後の試料・情報等の取り扱いについて（※いずれかに☑を付けてください）
同意撤回までに提供した資料（試料）等は

☐ 研究利用は可としますが、保管期間終了時に破棄してください

☐ 直ちにすべて破棄してください

■ 提供した試料・情報等が、長期間保存され、将来、新たに計画・実施される研究に使用されることへの同意を撤回します（いずれかに☑をつけてください）

☐ 長期保存について同意を撤回します（保管期間終了後、速やかに破棄する）

☐ 長期保存について同意は撤回しません

（研究への参加の同意のみを撤回し、これまでに提供した
試料・情報等の長期保存については撤回しない）

西暦 年 月 日

氏名（研究参加者本人）（自署） _____