

滋賀医科大学学長殿

産婦人科診療科長殿

私は、「超緊急帝王切開(GradeA)の現状および児の予後に関する検討」について、参加を取りやめます。

同意撤回年月日 平成 年 月 日

患者氏名 _____ 印

住所 _____

「超緊急帝王切開(GradeA)の現状および児の予後に関する検討」についての同意撤回書を受け取り、今後、これに関する資料、データ等は本研究に使用しないことを確認した。

確認年月日 平成 年 月 日

確認医師 産婦人科 _____ 印

下記までご連絡ください。医師が確認後ご返信いたします。

* 郵送先：〒520-2192 滋賀県大津市瀬田月輪町

滋賀医科大学産科学婦人科学講座 宛

* FAX : 077-548-2406