

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了申請書								
公費負担者番号								
公費負担医療の 受給者番号								/
住 所								
ふ り が な 氏 氏 名								
生 年 月 日	年 月 日						男 ・ 女	
参 加 者 証 の 有 効 期 間	自		年		月		日	
	至		年		月		日	
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証							
参 加 終 了 の 理 由 (任 意 記 載)	1 自分の臨床データを活用されたくない 2 医療費の助成を受けたくない 3 その他 ()							
【委任状】 手続きを代理人に委任する場合は、 <input type="checkbox"/> にチェックを入れ、代理人の氏名等を記入すること。 <input type="checkbox"/> 私（参加者）は肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業終了に係る手続きを下記代理人に委任します。								
委任者（参加者） 氏 名 :			代理人 氏 名 : 生年月日 : 住 所 : 続 柄 : 連 絡 先 :					
肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について説明を受け、本事業の趣旨を理解し、厚生労働省の研究事業に臨床データ（臨床調査個人票等）を提供し、活用されることに同意して本事業に参加しておりましたが、今般、同意を撤回することとし、事業への参加を終了することとしたいので申請します。 なお、本申請書の受理日の月の末日まで、臨床データ（臨床調査個人票等）が活用されることについてあらかじめ了承いたします。								
申請者氏名 _____								
年 月 日								
大分県知事 殿								