

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加終了申請書

公費負担番号	3	8	3	4	6	0	2	9
公費負担医療の 受給者番号	9							
住 所	〒							
ふりがな 氏 名								
生年月日	年 月 日					性 別	男・女 <small>※記載は任意です。未記載とすることも可能です。</small>	
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)	当てはまるものに○してください。 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 ()							
<p>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。</p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">申請者氏名</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">広島県知事様</p>								