

医療法人 永井病院  
臨床研究登録拒否通知書

医療法人 永井病院理事長 殿  
医療法人 永井病院院長 殿

私は、医療法人 永井病院において、収集された私の既存試料・既存情報（電子カルテ情報等）が下記臨床研究に登録されることを拒否します。

記載日： \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

臨床研究課題名：人工関節置換術後に抜去された人工関節インプラントの解析

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(患者様氏名)

(自署・代筆)

(生年月日) \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

(診察券番号) \_\_\_\_\_

※ 必要時記載 代筆者：(氏名) \_\_\_\_\_

(患者さんとの関係： \_\_\_\_\_)

お手数ですが、枠線内に必要事項（下線部分）をご記入のうえ下記郵送先にお送り頂くか、**当病院総務課**にご提出ください。

**郵送先・提出窓口**

医療法人 永井病院 総務課 阿部浩介

〒514-8508 三重県津市西丸之内29-29

Fax: 059-223-3222

本臨床研究登録拒否によるあなた自身への日常の診療における不利益は一切ございません。