

同意撤回書

研究責任者 伊藤 雅之 殿

わたしは、レット症候群患者データベース登録に参加することについて同意しましたが、その同意を撤回することにしました。

平成_____年_____月_____日

本人署名欄

署名（自署） _____

住所 _____

電話番号 _____

代諾者署名欄（本人が未成年/ご自身で十分な理解の上同意をしていただくことが難しい場合）

署名（自署） _____（続柄_____）

住所 _____

電話番号 _____

* 同意の撤回は原則として同意書に署名した人が行います。

* 送付先

〒187-8502

東京都小平市小川東町四丁目1番1号

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 神経研究所 疾病研究第二部

伊藤 雅之 行