|  |
| --- |
| **長崎県肝がん・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 | □　長崎県肝がん・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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 長崎県肝がん・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　　　日長 崎 県 知 事　　様 |