

(様式7)

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	〒 - 市・町 佐賀県 (電話 )							
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	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( )							
<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いましたが、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>								
申請者氏名								
年 月 日								
佐賀県知事 様								