

# 検査済み検体の研究利用承諾撤回書

年 月 日

大阪府知事 様

私は、新生児マススクリーニング検査用に提出された検査済み検体の研究利用を一旦承諾しましたが、これを撤回します。

フリガナ

お子様氏名 ( 年 月 日生まれ)

フリガナ

保護者署名 (続柄 )

〒

住 所 ( )

電 話 (携帯電話 )

よろしければ新生児マススクリーニング検査済み検体の研究利用への承諾を撤回される理由をご記入ください。

撤回理由 のため

お問い合わせ先

大阪府立病院機構 大阪母子医療センター  
新生児マススクリーニング検査室  
電話番号 0725-56-1220 (代表)