様式第７号（第５関係）

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					性　別	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）	当てはまるものに〇してください。 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（　　）							

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

広島県知事様