

同 意 撤 回メール文章ひな形

同意を撤回したい場合はこちらのひな型の文章を件名を「 研究 同意撤回の申し入れ」として下記連絡先にメールにて連絡ください。手続きが済みましたら、頂いたメールアドレスにご一報いたします。同意撤回や研究についてお問い合わせのある際は、下記連絡先にご連絡ください。

東京科学大学湯島職員健康管理センター臨床心理士 久保 位可子
〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45
TEL 03-5803-5081（平日：8時30分～17時）
MAIL : hokenkenkyu.hsc@tmd.ac.jp

東京科学大学湯島職員健康管理センター
久保 位可子 殿

同意撤回日 西暦 20____年____月____日

連絡先（メールアドレス）_____

氏 名 _____

私は、「ストレスチェックと健康診断結果を用いた健康増進のためのデータ分析研究I2024-258」について、同意を撤回します。なお、撤回受理後は同意撤回についてのメールの返信を受け取ります。

第1版（ 2025年5月19
日作成）