

遺伝子解析研究への協力の同意撤回文書

自治医科大学学長 殿

私は、先般、遺伝子解析研究（課題名 **鉛及びヒ素などの食品汚染物質の実態調査とその健康影響に関する研究**：Health risk assessment of dietary intake of lead and arsenic ）への協力に同意いたしましたが、この度、本同意を撤回しますので、速やかに対処してください。

平成 年 月 日

本人住所 _____
氏名 _____（署名又は記名・捺印）
電話 _____

（お願い）

同意を撤回される場合は、本文書を研究責任者（香山不二雄）又は、同意書を提出した担当医にお渡しくださるか、あるいは次の住所にご郵送ください。

〒 329 - 0498

栃木県下野市薬師寺3311 - 1

自治医科大学 医学部 環境予防医学講座

香山不二雄