

(別記様式第4号)

同意撤回/変更書

西南女学院大学
保健福祉学部長

様

私は「 研究課題名 」について説明を受け、納得して同意しましたが、以下のように同意を撤回/変更いたします。

私の協力した内容について、

- 全て利用しないでください。
 以下の項目について利用しないでください。

*いずれかの口に✓を入れ、必要に応じて利用を許可しない内容を具体的にお示し下さい。

20 年 月 日

<本人>

住所 ()

氏名 (印) 自署の場合は押印不要

代諾者が考えられる場合。ない場合は削除。

<代諾者>

住所 ()

氏名 (印) 自署の場合は押印不要

本人との関係 ()

研究責任者：西南女学院大学 学部 学科
電話番号 (093) 583

苦情処理窓口：西南女学院大学・西南女学院大学短期大学部 倫理審査委員長
連絡先電話番号：(093) 583-5130 (西南女学院大学 庶務課)