

同意撤回／変更書

青色の文字は、作成ガイド等です。
作成の際、このテキストボックスを
含め、削除してください。

研究責任者

西南女学院大学学部学科

職名 氏名 様

私は「 研究の名称 」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理由を具体的にお示してください。

20 年 月 日

<本人>

住所

氏名 印 自署の場合は押印不要

代諾者が必要な場合。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 ()

<研究に対する相談・問い合わせ窓口>

研究責任者：西南女学院大学学部学科、職名、氏名を記載してください。

電話番号 093-583-研究室の番号を記載してください。

E m a i l アドレスを記載してください。

相談・問い合わせ窓口：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

電話番号 093-583-5130 (西南女学院大学 庶務課)

E m a i l syomu@seinan-jo.ac.jp