2023年7月27日版

富山赤十字病院　病院長　殿

**不同意書**

私は、「院内がん登録二次利用についてのオプトアウト患者説明書」の内容を理解し、

富山赤十字病院において実施された自身の院内がん登録データに関して、

国立がん研究センターに提出された院内がん登録データでの

□ より詳細な集計や研究解析のための二次利用

□ 調査研究参加依頼等について連絡するための二次利用（病院からアンケートを

送付して意見をうかがったり、新しい研究参加や許可を求める連絡など）

について、同意いたしません。

（該当する内容文の□に、レ点でチェックをお願いします。）

申出年月日　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日

患者さま自署

患者代理人自署　　　　　　　　　　　　（続柄　　　　　　）

（患者が未成年や自署不可能な場合）

他患者さまとの誤認防止のため、下記の情報も記載してください。

患者さまのお名前：

診察券　患者番号：

電話番号：　　　　　　　　　―　　　　　　　　　―

（当院に該当するデータがない場合、ご連絡を差し上げることがあります。ご了承お願いいたします。）

＊職員の皆様へ

こちらの不同意書をお受け取りになられましたら、

お手数ですが下記までご連絡をお願いいたします。

　担当：医療情報管理課　がん登録担当者（内線3047）