

**肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業  
参加終了申請書**

|  |  |   |   |   |   |   |       |   |
|--|--|---|---|---|---|---|-------|---|
| 公費負担者番号  |  |   |   |   |   |   |       |   |
| 公費負担医療の<br>受給者番号   |  |   |   |   |   |   |       | / |
| 住 所  |  |   |   |   |   |   |       |   |
| ふ り が な<br>氏 名   |  |   |   |   |   |   |       |   |
| 生 年 月 日  | 年 月 日  |   |   |   |   |   | 男 ・ 女 |   |
| 参加者証の有効期間  | 自  | 年 | 月 | 日 | 至 | 年 | 月     | 日 |
| 添付書類   | <input type="checkbox"/> 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業参加者証         |   |   |   |   |   |       |   |
| 参加終了の理由<br>(任意記載)  | 1. 自分の臨床データを活用されたくない<br>2. 医療費の助成を受けたくない<br>3. その他 ( ) |   |   |   |   |   |       |   |
| <p>肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について説明を受け、本事業の趣旨を理解し、厚生労働省の研究事業に臨床データ（臨床調査個人票等）を提供し、活用されることに同意して本事業に参加しておりましたが、今般、同意を撤回することとし、事業への参加を終了することとしたいので申請します。</p> <p>なお、本申請書の受理日の月の末日まで、臨床データ（臨床調査個人票等）が活用されることについてあらかじめ了承いたします。</p> |  |   |   |   |   |   |       |   |
| 申請者氏名 <span style="float: right;">印</span>   |  |   |   |   |   |   |       |   |
| (代理人の場合は代理人の氏名の記載と押印)  |  |   |   |   |   |   |       |   |
| 年 月 日  |  |   |   |   |   |   |       |   |
| 山形県知事 殿  |  |   |   |   |   |   |       |   |