

試料等の研究への利用に関する不同意書

年 月 日

研究責任者 殿

私は、下記研究への試料等の利用について同意はできません。

研究課題：医療面接演習の評価分析（後ろ向き調査）

研究責任者：松本歯科大学病院総合口腔診療部門 音琴淳一

本人氏名

印（自署）

住所

電話番号

代諾者氏名

印（自署）

（本人との関係：

）