

## 同意撤回書

日本感覚統合学会会長 殿

私は、日本感覚統合学会が主催する認定講習会での、個人情報の使用、扱いについて同意をいたしましたが、この度、自らの意思によりこの同意を撤回することにいたします。

同意を撤回する項目（□の中にご自身でレを付けてください。）

- ☐ 個人情報を認定講習会のディスカッションに使用すること
- ☐ 個人情報を臨床研究データとしても使用すること
- ☐ 個人情報の提供は自由で、提供しなくても不利益は受けないこと
- ☐ いつでも同意を撤回できること
- ☐ 個人情報の管理及び破棄
- ☐ 個人情報（画像を含む）をオンラインでのディスカッションに使用すること

撤回日 令和      年      月      日

代諾者署名（自筆） \_\_\_\_\_

（続柄） \_\_\_\_\_

お子さんの氏名 \_\_\_\_\_

私は、上記の協力者が、日本感覚統合学会が主催する認定講習会での、個人情報の使用、扱いについての同意を撤回したことを確認しました。

確認日 令和      年      月      日

担当者氏名： \_\_\_\_\_

# 受講者用 説明資料

## 同意撤回書

日本感覚統合学会会長 殿

「同意書」には「いつでも同意を撤回できる」とありますので、『もし同意を撤回したい際は、この同意撤回書をご提出ください』とお伝えし、「同意書」のコピーとともにご家族様にお渡しください。

私は、日本感覚統合学会が主催する認定講習会での、個人情報の使用、扱いについて同意をいたしましたが、この度、自らの意思によりこの同意を撤回することにいたします。

同意を撤回する項目（□の中にご自身でレを付けてください。）

- ☐ 個人情報を認定講習会のディスカッションに使用すること
- ☐ 個人情報を臨床研究データとしても使用すること
- ☐ 個人情報の提供は自由で、提供しなくても不利益は受けないこと
- ☐ いつでも同意を撤回できること
- ☐ 個人情報の管理及び破棄
- ☐ 個人情報（画像を含む）をオンラインでのディスカッションに使用すること

撤回日 令和 年 月 日

代諾者署名（自筆） \_\_\_\_\_

（続柄） \_\_\_\_\_

お子さんの氏名 \_\_\_\_\_

私は、上記の協力者が、日本感覚統合学会が主催する認定講習会での、個人情報の使用、扱いについての同意を撤回したことを確認しました。

確認日 令和 年 月 日

担当者氏名： \_\_\_\_\_