

臨床研究「血液検査データを用いた機械学習による

甲状腺機能低下症の推測」についての不同意書

医療法人 野口病院 内科

西嶋 由衣 殿

私は、この臨床研究「血液検査データを用いた機械学習による甲状腺機能低下症の推測」に関して、診療により発生する私の医療情報を使用することについて同意しません。

年 月 日

診察券番号 \_\_\_\_\_

患者様署名 \_\_\_\_\_

18歳未満もしくはご本人の意志が確認できない場合  
代諾者（保護者、後見人など）が署名

代諾者署名 \_\_\_\_\_

本人との続柄（ご関係） \_\_\_\_\_