

研究目的利用に関する不同意書

特定非営利活動法人

日本医療教育プログラム推進機構 理事長 殿

私は、本日以降、基本的臨床能力評価試験ならびに研修環境調査アンケートに関する「研究目的利用への同意」について了承することができません。

年 月 日

本人氏名： _____ 印(自署)

医療機関名： _____

対象年度（アンケート参加年度）： _____ 年