

同意書

この度、「肝腫瘍を呈したメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患」に関する研究に参加するにあたり、説明書に記載されている項目等について担当医師から詳細な説明を受け、了承しましたので、その実施に同意します。

平成31年 3月 6日

患者氏名  印

(※押印は自筆署名により省略できます。)

上記患者様に対する研究については、私が説明し、患者様本人が同意したことを確認します。

平成31年 3月 6日

水澤 健

医師氏名 _____ 印