

同意書（病院用）

平成 26 年 12 月 15 日

わたしは今回、2010 年 6 月から 2010 年 7 月までの期間、産業医科大学病院消化管内科、肝胆膵内科に入院した際の経過についての論文報告について、説明文書を受け取り、担当者から、それに基づいて論文投稿の意義、内容、個人情報の保護などに関して十分な説明を受けました。さらにわたしが論文投稿に同意した後も、何時でもみずからの意思で、同意を取りやめることができること、及び同意を取りやめた後も何ら不利益を受けないことについても説明を受けました。

以上のことを理解した上で、私の意思により、この論文投稿に同意いたします。

（本人）

氏名 寿 浦 真 吾

住所 大野城市白木原 1-11-25-801

（代諾者）＊必要な場合のみ

氏名

印

（説明者）産業医科大学病院消化管内科、肝胆膵内科

助教

大江 晋 司

（連絡先）産業医科大学病院消化管内科、肝胆膵内科 電話番号 093-603-1611