

論文報告に関する患者同意書

(Patient Consent Form)

私は、静岡がんセンターに対して、私の個人情報あるいは私自身を特定する情報以外であれば、私自身に関する臨床記録・データ、画像(写真)を論文として発表することを許可します。私はその論文が文書媒体だけでなくオンラインサイト等の電子媒体になることも承知しています。また、その論文が教育や研究の目的で、私の検閲や承認無く、将来複製されることや著作権所持者の許可のもとで再利用されることも許可します。私は上述の全ての手続きに関して同意致します。

I hereby give permission to Shizuoka Cancer Center to publish clinical data and/or images (photos) relating to myself, except for my personal information or information corresponding to that possibly identify myself. I confirm that I am aware that the article will be published in both print and electric form, including online. I further give permission to reproduction in future articles, pending permission by the copyright holder of the article and authorize the use of my information for educational or research purpose without inspection or approval, on my part, of the finished product. I hereby consent to any or all of the above procedures.

小林 伸 行

NOBUYUKI KOBAYASHI

患者署名 (Signature of patient): 日本語(Japanese) / ローマ字(English)

代諾署名 (Signature of representative): 日本語(Japanese) / ローマ字(English)

日時 (Date) (西暦) 2015. 07. 03



担当者(Person in charge): 松林宏行 Hiroyuki Matsubayashi, MD, Ph.D.