

納院控え用

症例報告に関する同意書

登録番号

氏 名

殿

生年月日 昭和 12 年 1 月 3 日

科・病棟名 消化器・肝臓内科

性 別 男

今回 (症例報告) について、
() から説明書を使った説明を受けました。
下記の項目について同意し、説明書を受領しました。

- ・ 症例報告について十分理解しました

同意年月日 平成 30 年 6 月 16 日

ご本人様

住 所 三重県松阪市殿町 1593-10

氏 名

親族又は代理者の方 ご本人様との続柄 ()

住 所

氏 名

同居者不在時は親族の方等の署名は不要です

説明者

所 属 国立大学法人 三重大学医学部附属病院

氏 名

国立大学法人 三重大学医学部附属病院