

SUBJECT CONSENT TO PARTICIPATE

「症例報告」についての同意書

患者氏名

Name of Participant:

Participant/Substitute decision-maker

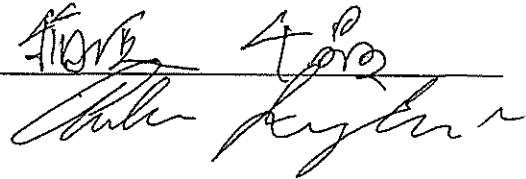
By signing this form, I confirm that:

- The case report has been fully explained to me and all of my questions have been answered to my satisfaction
- I have been informed of the risks and benefits, if any, of allowing my information to be used in this case report
- I have been informed that I do not have to participate in this case report
- I have read each page of this form
- I authorize access to my personal health information (medical record) as explained in this form
- I have agreed to participate in this case report

参加者/代理人の方へ

- 私は以下について理解し、納得したので、このフォームに署名します。
- 私は、症例報告について十分に説明を受け、質問に満足する答えが得られました。
- 私は、症例報告において自分の情報を使用するリスクと利点について説明を受けました。
- 私は、この症例報告への同意は強制されるものではないと説明を受けました。
- 私は、説明文書を読みました。
- 私は、説明文書に記載した個人情報（医療記録）の使用を許可します。
- 私は、症例報告を行うことに同意しました。

説明者
Name of Explainer:



Signature
署名

Date
日付

H30.11.14