

症例報告に関する同意書

登録番号 06085229

氏 名 松田 佳子 殿

生年月日 昭和 50 年 5 月 22 日

科・病棟名 糖尿病・内分泌内科

性 別 女

今回 (症例報告) について、

(井上 知紗) 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 31 年 4 月 26 日

ご本人様

住 所 三重県津市一身田中野 168-1 M-SQUARE101号

氏 名

親族又は代理者の方 ご本人様との続柄 ()

住 所

氏 名

同席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

井上知紗