

症例報告に関する同意書

登録番号

氏 名

殿

生年月日

科・病棟名

性 別

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

ご本人様

住 所

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