

※上記より、現在必要な治療について説明書を受け取り、理解できましたので、酵素補充療法を受け、また治療中に緊急の処置が必要となった場合には適切な処置を受けることを合わせて

☒同意します

☐同意しません

※要望

医療の質や医療技術の向上のため、本治療の経過で得られた検体、写真、データを匿名化したうえで学術集会、研究会、論文の資料として使用させていただくことがあります。

福島赤十字病院 院長 鈴木 恭一

令和5年 3月 12日

患者様(代諾者)署名:

[Redacted Signature]

同席者署名:

松岡 通子