学術誌報告同意書

私は検査結果・治療内容などを学術誌に報告することについて、医師　姜　建宇より以下の説明を受け納得しましたので、学術誌への報告に同意します。

説明事項

・検査結果・治療内容などを学術誌に報告すること
・報告に際しては個人の氏名・生年月日・住所・患者 ID などの個人情報を取り除いて匿名化すること
・この報告により不利益を受けることはないこと、また同意しなくても不利益を受けることはないこと
・一旦同意した後に撤回できること

※同意の撤回を希望する場合は、下記に連絡すること

連絡先　〒426－8677　静岡県藤枝市駿河台 4 - 1－11
藤枝市立総合病院　外科
姜　建宇
電話　054-646-1111
Fax　054-646-1122

平成 27 年　9 月　4 日
署名　大石　嘉之