

Net4U 参加同意撤回書

私は、「Net4U」への参加同意を撤回します。

【患者・ご家族記入欄】			
申込年月日	平成	年	月 日
ふりがな			
氏名	(自署)	男 ・ 女	
生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 ・ 平成	年	月 日

【代理人記入欄】	
代理人署名	(自署) (続柄)
※ご本人以外が記入される場合、代理人の方の御署名をお願い致します。	

【同意取得施設記入欄】	
施設名	_____
担当者	氏名 _____
患者ID	_____ ※同意取得施設の患者IDを記入してください。

※ 原本は医療機関で保管し、コピー1部を患者・ご家族へお渡しください。