

同意書

私は、採血された血液や検査データを用いて、臨床研究などに使用することに

- 同意します
- 同意しません

説明年月日 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日

説明医師 江崎 正

同意年月日 平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日

患者氏名 〇〇〇〇