

## 沖縄県妊娠期がん診療ネットワーク協議会 同意書

病院長 様

私は、沖縄県妊娠期がん診療ネットワーク協議会の趣旨・内容を理解しましたので、沖縄県妊娠期がん診療ネットワーク協議会において、私の診療情報が共有されることに同意します。

患者記入欄	同意書記入年月日	年 月 日			
	フリガナ				
	患者氏名(自署)				
	代理人記入の場合	代理人氏名(自署)		続柄	

同意取得医療機関記入欄	説明医療機関名				
	説明年月日	年 月 日			
	説明者氏名(自署)				

- ※1 患者さんに本紙の写しをお渡しください。
- ※2 同意書原本はご施設で保管をお願いします。
- ※3 同意が得られた際は、速やかに事務局へご連絡ください。

## 沖縄県妊娠期がん診療ネットワーク協議会 同意撤回書

病院長 様

私は、沖縄県妊娠期がん診療ネットワーク協議会で私の診療情報が共有されることに同意していましたが、撤回いたします。

同意撤回によって今後の診療等においていかなる不利益も生じないことも承知しています。

患者記入欄	撤回書記入年月日	年 月 日			
	フリガナ				
	患者氏名(自署)				
	代理人記入の場合	代理人氏名(自署)		続柄	

- ※1 患者さんに本紙の写しをお渡しください。
- ※2 同意書原本はご施設で保管をお願いします。
- ※3 患者さんが同意撤回を申し出た際は速やかに事務局へご連絡下さい。