

はたまるねっと同意撤回書

一般社団法人 幡多医師会 殿

私は、はたまるねっとに関する説明および説明文書の交付を受け、情報の共有に同意していましたが、この同意を撤回します。

患者さん記入欄			
日付	平成 年 月 日		
ふりがな			
氏名 (自筆)		性別	男・女
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日		
住所			
代理人氏名		続柄	
※患者さん本人の署名を原則としますが、病状等により本人の意思が不明確な場合は、 家族等代理の方による署名も可能です。			

施設記入欄				
施設名			TEL	
			FAX	
同意撤回担当者	部署		氏名	
通信欄				