

# 同意撤回書

この度、私は、病状・治療経過について、症例の学会発表や症例報告の論文として投稿することの同意を撤回致します。

西暦 20 年 月 日

郵便番号 〒 \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

代諾者氏名： \_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_)

同意撤回日 西暦 20 年 月 日

所属：

同意撤回取得者氏名： \_\_\_\_\_