

不同意書・同意撤回書

けいゆう病院長 殿

私は下記の事項につき、同意いたしません。

私は下記の同意につき、同意を撤回します。

平成 年 月 日

不同意・同意撤回の内容

.....
.....

患者様氏名 印（自著の場合は省略可）

住所

登録番号（ID）

代理人氏名 印（自著の場合は省略可）

本人との関係

記載後、主治医に提出して下さい。

以下病院使用欄

主治医確認欄 診療科

氏名

（署名後、カルテにスキャンし、内容を明示して下さい）

けいゆう病院