不 同 意 書

医療法人社団日高会日高病院　病院長殿

私は、日高病院において実施された自身の院内がん登録データに関して、「国立がん研究センターでの二次利用」について同意いたしません。

申し出年月日：西暦＿＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

診察券番号　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　：西暦＿＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

本人（患者さん）氏名　（自署）：　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代諾者氏名　（自署）：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本人（患者さん）との関係：　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記載上の留意事項

1. 患者さんご本人による記載が可能であれば、ご本人が記入してください。
2. 次のいずれかに該当する場合は、代諾者（保護者、後見人など）が記載してください。
   (1) 疾病などの理由により、ご本人による判断、記載が困難な場合
   (2) ご本人が未成年の場合
3. 不同意書は日高病院１階総合受付に提出してください。郵送での提出も可能です。

※郵送で提出された場合、日高病院で受理後に控えを返送させていただきます。
下記に郵送先のご記入をお願いいたします。

御住所：
〒
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

御氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ＴＥＬ：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

不同意書に関する問合せ窓口および郵送先
〒370-0001
群馬県高崎市中尾町８８６
医療法人社団日高会日高病院
院内がん登録実務担当者
TEL：０２７（３６２）６２０１

受理日：西暦＿＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

対応者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（所属：＿＿＿＿＿）