

ぎふ清流ネット同意撤回届

青字…閲覧施設記入

公開を依頼する開示施設名

院長 殿

私は、下記の医師に説明を受け、ぎふ清流ネットの利用に同意をしておりましたが、撤回いたします。

年 月 日

患者さん記入欄				
フリガナ		性別	年齢	生年月日
氏名 (自署)	様	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	歳	(明・大・昭・平・令) 年 月 日
代筆による記載	代筆者名 (自署)			続柄
撤回の理由等				

↓同意取得の際に同意書とあわせて記入してください。

医療機関記入欄			
医療機関名	△△診療所		
医療機関所在地	〒500-8510 岐阜市藪田南3-5-11		
説明を行った利用者IDを持つ医師名	岐阜太郎 印 <small>※自署の場合、押印は必要ありません。</small>		
TEL	058-274-1111	FAX	058-271-1651
開示施設名	〇〇病院		

(開示施設記載欄)

担当者名	
設定解除完了日付	年 月 日
閲覧施設返信日付	年 月 日