

同意撤回書

北原国際病院 病院長 殿

私は、以下の項目に関して行った包括同意を撤回し、
北原国際病院の担当医師（ ）にその旨を伝えました。
ここに正式に同意撤回書を提出いたします。

【撤回する同意項目】

※撤回を希望する項目にチェックを入れてください。

- ☐ 個人情報（患者情報）の取り扱いについて
- ☐ 学生実習および特定行為研修生（看護師）による実習について
- ☐ 診療上の写真・動画の教材への使用について

【提出者情報】

内容	記入欄
日付	令和 年 月 日
（自署）患者氏名	
生年月日	
電話番号	

【代諾者による提出の場合（該当する場合のみ記入）】

内容	記入欄
代諾者氏名	
続柄（例：父、配偶者など）	
生年月日	
電話番号	