患者様の資料に関する同意書

このたび私は下記論文を甲北信越矯正歯科学会雑誌に掲載するにあたり，私の写真および画像，データが掲載され，発行されることに際しての権利を甲北信越矯正歯科学会に譲渡いたします。

「報告の目的と意義」，「承諾しない場合でも今後の治療に不利益を受けないこと」，「氏名，生年月日，住所の公表は一切行わないこと」，「可及的に個人が特定されないように掲載される写真および画像，データを処理する可能性」について説明を受けました。

論文題名：

著者名：

雑誌名：　甲北信越矯正歯科学会雑誌

年　　　月　　　日

患者または代諾者　　氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

担当医または説明者　氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

所　属：