|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事務局記録 | . | 受理　年　　月　　日 |

患 者 同 意 書

　私は,自身に関係する情報が下記論文に含まれることの説明を受け,下記論文が日本神経治療学会が刊行する学術誌「神経治療学」に掲載されることに同意します.またインターネット上にPDF版で掲載されることにも同意します.

論文題名:

筆頭著者名：

(西暦) 　　 年　　 月 　　日

患者署名： 　　　　 　　　　　　　　　 印

代諾者署名：　　　　　　　　　　　　　 　印

(患者自身が署名できない場合)