

患者様の資料に関する同意書

このたび、下記論文を日大歯学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日本大学歯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」および「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があること」について説明を受けました。

論文題名：

著者名：

雑誌名：日大歯学

年 月 日

患者または代諾者氏名： _____ 印

担当医または説明者： _____ 印

所属： _____