

同意撤回書

私は「肌の委縮、陥没、創傷痕、くすみを改善する多血小板血漿療法漿を用いた肌のしわ」に関し、治療の説明を受け同意書に署名しましたが、その同意書を撤回することを院長に口頭で伝え、確認のために同意撤回書を提出します。

同意撤回年月日 年 月 日

患者氏名（署名または記名捺印）

Ⓔ

連絡先

立会人（署名または記名捺印）

Ⓔ

連絡先

患者様との関係