

使用不可

## 症例の全国登録に関する同意書

病院長

---

私は、この度手術をする乳房再建用の

< エキスパンダー ・ インプラント > について、

一般社団法人日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会が

行う、匿名化された連結可能な症例の全国登録（結果は製品の製造

販売会社および厚生労働省にも情報共有されます）について同意い

たします。

年 月 日

住所

---

氏名

---