

家持あんしんネット同意撤回届

家持あんしんネット事務局 あて

私は、診療情報の参照について同意しておりましたが撤回します。

<患者さん記載欄> (同意を撤回する際に記載してください)

令和	年	月	日
患者氏名: _____			
生	年	月	日
	大正・昭和		
	平成・令和	年	月

代理人の場合: 代理人氏名		_____	続柄: _____

※ この様式は、下記の事務局へ郵送、FAX、メールのいずれかの方法で下記事務局に提出してください。

家持あんしんネット事務局（高岡市医師会内）
〒933-0021 富山県高岡市下関町4番56号
電話：0766-25-7060（平日9:00～17:00）
FAX：0766-26-1481
メール：yakamochi@takaoka-med.org