

関連文書 1-③（肝疾患診療連携拠点病院以外の医療機関用）

## 同意書

インターフェロンフリー治療薬による再治療にあたって、係る診療情報や画像・検査所見等について、肝疾患診療連携拠点病院を通じて肝炎等克服実用化研究事業（黒崎班）の研究に提供、報告するなどして協力し、活用されることを同意します。

令和 年 月 日

（患者様本人）氏名；  
主治医医療機関名；  
主治医氏名；