同意書

＜施設保管用＞

～患者（レシピエントまたは代諾者）様 記入欄～

（一社）日本移植学会　理事長殿

私は、臓器移植登録事業について担当医師から説明を受け、これを十分に理解しましたので、担当医師により本事業の登録システムに登録されることにつき同意いたします。

＿＿＿＿年　＿＿月　＿＿日

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※代諾者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　患者との続柄：＿＿＿＿本人記載不能の理由：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※年齢・本人記載不能などの理由で家族が代諾する場合のみ

～登録担当医師 記入欄～

私は、臓器移植登録事業および登録後のデータ利用についての説明書および同意書に基づき上記、対象者（または代諾者）に説明し、意思を確認しました。

＿＿＿＿年　＿＿月　＿＿日

所属・科：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿担当者職：＿＿＿＿担当者名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

－－－

登録担当医師　　備考欄

登録事務局へ登録した日　＿＿年　＿＿月　＿＿日

登録コード：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（登録事務局から登録後、通知されるコード）

施設内管理番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿