

(記載例)

同意書

この度、_____病院（診療所）_____医師から、治療における革新的医薬品_____の必要性及びこれを使用すること並びに最適使用推進ガイドラインの趣旨に沿って治療が進められる旨の説明を受け、納得しましたので、これに同意します。

同意日：_____年_____月_____日

氏名：_____

連絡先(電話番号)：_____ () _____