

동의철회서

의료법인 네오폴리스 진료소 신주쿠 피부과
원장 에나미 히사오

저는 본 재생의료 (명칭 : 「자가지방유래 중간엽 줄기세포를 사용한 만성통증의 치료」 치료설명문서 제 판)을 받고 있는 것에 대해 동의를 하였지만 그 동의를 철회 합니다.

환자분 동의철회일자 년 월 일

성함 _____

주소 _____

연락처 _____

의료법인 네오폴리스진료소 신주쿠피부과

동의철회확인일자 년 월 일

동의철회확인인사