

香川大学医学部附属病院 御中

立体模型作成の承諾書

私の診療上のデータ（CT、MRI等の画像データ）を用いて、3Dプリンターにて立体模型を作成することを同意します。

なお、作成にかかる経費については大学病院負担であること、作成した立体模型の所有権は大学病院にあることも承諾します。

記

説 明 日 : 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明診療科名 : _____

医 師 : _____

以下、患者本人及び患者本人に代わる者が自筆にて記載ください。

承 諾 日 : 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

患 者 氏 名 : _____ (自署)

代筆の場合 : _____ (続柄) _____

住 所 : _____

注) 本人に代わる者は、以下の者の中から本人の意思及び利益を代弁できると考えられる者を選定することを基本とする。

- (1) 本人の法定代理人であって本人の意思及び利益を代弁できると考えられる者
- (2) 本人の配偶者、成人の子、父母、成人の兄弟姉妹若しくは孫、祖父母、同居の親族又はそれらの近親者に準ずると考えられる者