

## 同意撤回届 (県民用)

私は、おきなわ津梁ネットワーク参加に同意しておりましたが、参加の同意について撤回を致します。

## 【利用者記入欄】

届出申請日	令和	年	月	В						
フリガナ										
患者様氏名						(	男	•	女	)
生年月日	大正・昭和	・平成・令和		年	月		日			
現住所	〒 -									
電話番号										

- ※後日、事務局より手続き完了のご通知をさせて頂きますので送付先ご住所の記載を お願い致します。
- ※患者様が未成年の場合には親権者が、または患者様が自分で記載できない状態の場合は代理人にてご署名をお願い致します。

親権者または代理人	氏名:	(続柄)				

## 【事務局記入欄】

## 同意撤回手続き完了通知

おきなわ津梁ネットワークの同意撤回書を受理しましたのでシステムの利用を 停止致しました。ご参加頂きありがとうございました。

利用停止日:令和 年 月 日

- 一般社団法人沖縄県医師会(おきなわ津梁ネットワーク事務局)
- □ おきなわ津梁ネットワークシステムデータ削除済み