年　　　月　　　日

○○○○株式会社

代表取締役社長　○○　○○ 殿

国立大学法人熊本大学病院

病院長　　馬場　秀夫

**承諾書**

先般、貴社から依頼がありました下記調査の結果公表について承諾いたしましたので通知いたします。

記

調査課題名）

整理番号）

診療科）

貴社が実施した　　　　　　　　　　　使用成績調査/特定使用成績調査に関して当院より提供したデータを学会発表および論文等の方法により公表することを承諾する。

データの公表に際しては、医療機関および患者様の個人情報が漏洩することがないよう、厳重な管理のもとその秘匿に努めることを条件とする。

以上

年　　　月　　　日

○○○○株式会社

代表取締役社長　○○　○○殿

施設名）国立大学法人熊本大学病院

　診療科）

責任医師）

**承諾書**

先般、貴社から依頼がありました下記調査の結果公表について承諾いたしましたので通知いたします。

記

調査課題名）

整理番号）

診療科）

貴社が実施した　　　　　　　　　　　使用成績調査/特定使用成績調査に関して当院より提供したデータを学会発表および論文等の方法により公表することを承諾する。

データの公表に際しては、医療機関および患者様の個人情報が漏洩することがないよう、厳重な管理のもとその秘匿に努めることを条件とする。

以上