参考

念　　　書

○○○○病院

　院長　　○○　○○　様

患者　○○　○○　に関する医療事故調査制度における死因究明のため、解剖の必要性について説明を受けましたが、以下の事由により解剖の実施に同意いたしません。

＜ 理 由 ＞

　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印

（患者との続柄：患者の　　　　　　　　　　　　　　）