

(対象者様控)

同意書

一般社団法人日本認知・行動療学会 理事長 殿

私は、一般社団法人日本認知・行動療学会における症例登録システムについて説明を受け、十分理解できました。つきましては、下記の点に同意いたします。

- ☐ 症例登録システムの目的に関する事項
- ☐ データベースへの登録内容に関する事項
- ☐ 登録情報の管理・結果の公表に関する事項
- ☐ 登録の拒否や登録情報の確認に関する事項

〔 備 考 〕

説明日 西暦 年 月 日

説明者 _____

同意をした日 西暦 年 月 日

同意者氏名 _____

(認知行動療法師®控)

同意書

一般社団法人日本認知・行動療学会 理事長 殿

私は、一般社団法人日本認知・行動療学会における症例登録システムについて説明を受け、十分理解できました。つきましては、下記の点に同意いたします。

- ☐ 症例登録システムの目的に関する事項
- ☐ データベースへの登録内容に関する事項
- ☐ 登録情報の管理・結果の公表に関する事項
- ☐ 登録の拒否や登録情報の確認に関する事項

〔 備 考 〕

説明日 西暦 年 月 日

説明者 _____

同意をした日 西暦 年 月 日

同意者氏名 _____