様式第1号

**採血および血清保管に関する承諾書**

感染症ユニット管理運営委員会 委員長

CADIC感染症ユニットの使用にあたり、採血の目的に関する説明を受けた上で、安全管理のための必要性を理解し、私の血液を採取すること、またその血清を保管することを承諾いたします。

令和　　　年　　　月　　　日

所属

氏名　　　　　　　　　　　　　　印