札幌医科大学医学部口腔外科学講座主催の手術手技研修

参加における免責同意書

下記を同意した上でご署名ください：

* 今回参加の「札幌医科大学医学部口腔外科学講座主催の手術手技研修（以下、「本研修」という）」では、献体標本に触れることが含まれます。
* 献体標本は、札幌医科大学医学部解剖学講座により用意され、感染疾患のないことが証明されております。
* このような証明はありますが、札幌医科大学としては、献体標本について、あらゆる種類の病原体が完全にないことを保証することはできません。

これらを理解した上で、「本研修」への参加に際し本同意書に署名した者は、「本研修」の会期中、または終了後に直接的、間接的に関わらず、怪我、病気、損害等が起こった場合、署名を行った本人、代理人、関係者、親族等に対し、札幌医科大学、その代表者、役員、職員等の関係者は本同意書を以って一切の責任を負いません。

上記内容を理解し、同意いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名： |  |
| 署名： |  |
| 日付： | 2017年　　月　　日 |
| 研修名、会期： | 第6回日本口腔外科学会サージカルトレーニング2017年9月23日、24日 |
| 開催地： | 札幌医科大学 解剖実習室 |