

# 同意書

- 血液検査
- アマルガム除去
- 遅延型フードアレルギー検査
- 毛髪検査
- リアルタイム PCR 検査
- 唾液検査
- 尿中重金属排泄検査
- 尿中有機酸検査
- 便検査

私は上記の内容について説明を受け納得いたしましたので、  
検査・処置を受けることに同意いたします。

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 患者または代理人(続柄\_\_\_\_)

(署名) \_\_\_\_\_ 印