

同意撤回書

アイ・レディスクリニック 殿

私は、「非侵襲性出生前遺伝学的検査（NIPT）」に関して、その同意を撤回します。

同意撤回日： ____年__月__日

ご署名： _____

確認医師 確認日： ____年__月__日

確認者： _____