日本肺癌学会　御中

**オンコマイン Dx Target TestマルチCDxシステムによる**

**胸部悪性腫瘍遺伝子検査のデータベース作成に関する意思変更申出による連絡書**

**医療機関記入欄**

オンコマイン Dx Target TestマルチCDxシステム　依頼日：　　　　年　　 月　 　日

出検先検査センター名（いずれかに〇をお願いします）：　SRL・BML・LSI

受付No（SRL, BML, LSI）：

LSIの研究目的レポートの場合は受付Noの代わりにサンプルID：

医療機関名：

主治医名：