

宇部興産中央病院 セカンドオピニオン外来用

相 談 同 意 書

私(患者様の氏名) は、本同意書を持参しました

(相談者氏名) に対して、貴担当医師が

私の疾患についての診断及び治療内容、今後の見通し等について意見や判断を述べ、私の主治医宛の報告書が作成されることに同意します。

平成 年 月 日

ふりがな 氏 名	
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
住 所	〒(-) (電話 - -)