様式３（家族等による相談の場合に持参していただく同意書）

セカンドピニオン
代理相談同意書

日本海総合病院長　殿

私（患者様氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿は、本同意書を持参した（相談者の氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿に対して、当院の担当医師が私の疾患についての診断及び治療内容等について、意見や判断を述べ、私の主治医あての報告書が作成されることに同意します。

年　　月　　日

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

生年月日　大・昭・平　　年　　月　　日（　　歳）