

相 談 同 意 書

苫小牧市立病院長 様

私 _____ は、本同意書を持参しました私の家族
_____ (続柄 _____) に対して、貴院担当医師が私の疾
患について、現在受けている主治医の診断および治療内容、今後の見通し等
について意見や判断を述べること及び主治医あての報告書が作成され、送付
されることに同意します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者さん氏名

印