

相 談 同 意 書

大和市立病院長 殿

私（患者様氏名） _____ は、本同意書を提出しました

（相談者氏名） _____ （患者様との続柄： _____）が、

貴院担当医師から私の疾患についての診断、治療及び今後の見通しなどについて意見や判断を聞くことに同意いたします。

また、申込書にある同意事項についても同意いたします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

生年月日（ 明治 大正 昭和 平成 令和 ）

_____ 年 _____ 月 _____ 日 生

患者様氏名 _____ 印

患者様親権者氏名 _____ 印