

面談同意書

私（患者さま氏名） _____ は、本同意書を持参した
（間柄・ご関係） _____ （ご相談者氏名） _____ に対して、
貴院担当医師が私の疾患についての診断及び治療内容、今後の見通しにつきまして、
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いたします。

平成 年 月 日

生年月日（M・T・S・H） _____ 年 月 日

（患者さま氏名） _____ 印