

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。

年 月 日

患者さん氏名

印