

同意書

KKR 札幌医療センター 病院長 殿

私（患者氏名） _____ は、本同意書を持参しました

（相談者） _____（続柄） _____ に対して、貴院医師が

私の疾患についての治療内容及び診断、今後の見通しについて意見や判断を述べ、私の主治医宛の報告書が作成されることに同意します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

（患者氏名）

_____（自筆）

（住 所）

（生年月日）

_____ 大・昭・平・令 _____ 年 _____ 月 _____ 日