

相 談 同 意 書

(患者さん氏名) _____ は, 本同意書を持参しました

(ご相談者) _____ (患者さんとの続柄: _____)

に対して, 貴院担当医師が私の病状についての診断の内容および治療内容, 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。

年 月 日

新潟大学医歯学総合病院長 殿

ご署名: _____ (印)

住 所: _____

連絡先電話番号: _____