

同意書

たまき青空病院長 殿

私は 年 月 日に行われる私の病状についての診断や現在実施され、
または今後行うこととして提案されている治療法等に関し、たまき青空病院に
セカンドオピニオンを依頼します。また私の代理として、 に
病状等の内容について話をすることに同意いたします。

令和 年 月 日

署 名

住 所

電 話 番 号