

松江生協病院長 様
ふれあい診療所長 様

患者用同意書

私 (患者氏名) _____ は、本同意書を持参しました (ご相談者名) _____ (続柄) _____ に対して、貴院担当医師が私の疾病についての診断および治療内容、今後の見通し等につきまして、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。

令和 年 月 日

住 所 _____

患者氏名 _____ 印

生年月日 (大正・昭和・平成・令和) _____ 年 月 日