

同意書

(患者様本人の自筆)

独立行政法人 国立病院機構

三重病院 院長 殿

私は、貴院に依頼するセカンドオピニオン外来に関する一切の権限を
下記代理人に委任いたします。

平成 年 月 日

患者様住所.....

.....

患者様氏名..... 印

委任を受けた
代理人氏名.....

患者様との
関 係.....