

セカンドオピニオン外来 委任状

北海道がんセンター病院長様

私（患者氏名） _____ は、本委任状を持参しました
（相談者氏名） _____ （患者との続柄 _____ ）に
貴院担当医師が私の疾患についての診断及び治療内容、今度の見通しに
ついて、意見や判断を述べ、私の主治医宛の報告書を作成するなど、セ
カンドオピニオンに関する一切の権限を委任します。

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

患者氏名 _____ 印