

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