

同 意 書

私 は、

下記の代理人が軽井沢病院で、現在診療を受けている医療機関の診断や治療内容について
貴院担当医師が意見や判断を述べ、私の主治医宛報告書が作成されることを同意します。

令和 年 月 日

患者署名

代理人（相談者）

患者との続柄（ ）