委任状

私（患者氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿は，本委任状を持参しました

（相談者）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（患者さんとの続柄＿＿＿＿＿＿）に

私の疾患についての治療内容および診断，今後の見通しにつきまして，意見や判断を述べ，私の主治医あての報告書を作成する等セカンドオピニオンに関する一切の権限を委任します。

平成　　年　　月　　日

生年月日（大正，昭和，平成）　　年　　月　　日生

（患者氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印