

(患者さんが来られる場合)

## 相談同意書

山梨大学医学部附属病院 殿

私は、貴病院セカンドオピニオン外来を別紙申込書により申込み、  
下記事項に同意いたしました。

1. 「セカンドオピニオン外来の申込書」の記載事項
2. 訴訟の目的に使用しないこと
3. 自由診療料金として定められた金額を支払うこと

令和 年 月 日

患者さん氏名 \_\_\_\_\_ 印

同席者氏名 \_\_\_\_\_

(患者さんとの続柄 \_\_\_\_\_ )

同席者氏名 \_\_\_\_\_

(患者さんとの続柄 \_\_\_\_\_ )

同席者氏名 \_\_\_\_\_

(患者さんとの続柄 \_\_\_\_\_ )