

## 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が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。

令和 年 月 日

生年月日（昭和、平成、令和） 年 月 日生

（患者氏名）\_\_\_\_\_ 印