＜　相　談　同　意　書　＞

岡山大学病院長　殿

私（患者様氏名）　　　　　　　　は、本同意書を提出しました

（ご相談者氏名）　　　　　　　　　　　　（続柄： 　　）が

貴院担当医師から私の疾患についての診断及び治療、今後の見通し

などについて意見や判断を聞くことに対して同意いたします。

なお、以下の行為は貴院担当医師の許可無く行いません。

(1) 説明の際に受領した資料を第三者（紹介元医療機関を除く）

へ提出すること。

(2) 相談中に相談内容を録音すること。

令和　　年　　月　　日

生年月日（大正　昭和　平成　令和） 　年　　月　　日生

（患者様氏名）(自署）

（患者様親権者氏名）（自署）