

< 相 談 同 意 書 >

岡山大学病院長 殿

私（患者様氏名）  
（ご相談者氏名）  
は、本同意書を提出しました  
（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）  
\_\_\_\_\_