

委任状

石巻赤十字病院長 殿

私は、本委任状を持参しました_(相談者)_____に
対して、貴院担当医師が私の疾患についての診断および治療内容、今後の見通
しに関して、意見や判断を述べることに同意し、委任します。

年 月 日

生年月日 (大・昭・平・令) 年 月 日生

署名 (患者さま氏名)