

# 代理相談委任状

医療法人公仁会 姫路中央病院 病院長 殿

私\_\_\_\_\_は、貴院でセカンドオピニオンを受けるにあたり、  
私の疾病について治療内容、今後の見通しなどについて意見・判断を求めること  
を下記の相談者に委任いたします。

記入日 年 月 日

【患者さん】 (委任者)

住 所 : \_\_\_\_\_

氏 名 : \_\_\_\_\_

生年月日 : \_\_\_\_\_ 年 月 日

【相談者】 (受任者)

住 所 : \_\_\_\_\_

氏 名 : \_\_\_\_\_

生年月日 : \_\_\_\_\_ 年 月 日

患者さんとの関係 : \_\_\_\_\_

※代理相談者が複数人の場合は、それぞれ委任状が必要です。

※代理相談者の身分を証明できるもの（保険証や運転免許証など）が必要と  
なります。必ず、コピー添付か当日ご持参下さい。