

# セカンドオピニオン外来同意書

朝日大学病院病院長 殿

私は、貴院に対するセカンドオピニオン外来に関する一切の  
権限を下記代理人に委任いたします。

年 月 日

本人 住所

署名

委任を受けた代理人氏名

患者との続柄（患者から見て）