　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式３

（患者さんが来院される場合）

相談同意書

宮崎県立宮崎病院長　殿

私は、貴院セカンドオピニオン外来を別紙申込書により申し込み、下記事項に同意いたしました。

１．「セカンドオピニオン外来のご案内」の記載事項

２．訴訟等の目的に使用しないこと

３．自由診療料金として定められた金額を支払うこと

令和　　　 年　　　 月　　　 日

患者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 印

同席者氏名

（患者との続柄 　　　　　　　）

同席者氏名

（患者との続柄 　　　　　　　）