

委任状・誓約書

国立病院機構医王病院長 殿

貴院で行われるセカンドオピニオン外来での内容については、一切の権限を下記受託者に委任いたします。

なお、本件に関して、患者本人または受託者にいかなる不利益があったとしても、全ては自らの責に負うものであることを承諾し、国立病院機構医王病院には一切の異議申し立て、ご迷惑をおかけしないことを誓約いたします。

令和 年 月 日

患者さま氏名：

住 所：

電話番号（注2）：

受託者氏名：

住 所：

患者さま本人との関係：患者さま の（ ）

（注1）必ず、患者さまご本人が全ての欄（受託者欄を含めて）を記入してください。

（注2）患者さまの電話番号は、患者さま本人に電話にて委任の事実確認を取らせていただきますので、患者さま本人と連絡が取れる電話番号を記入してください。

（注3）相談日当日は、受託者本人であることが証明できるもの（運転免許証等）をお持ち下さい。