

## がん遺伝子パネル検査相談外来にかかる同意書

### 【代理人】

(代理人氏名)

---

(患者本人との続柄)

---

(代理人住所)

---

(代理人連絡先)

---

私は、上記を代理人として定め、貴院担当医師が代理人に対して、私の疾患についての診断および治療内容、今後の見通し等につきまして、意見や判断の話しをすることに同意します。

20 年 月 日

### 【患者本人】

〒

(住 所)

---

(氏 名)

---

Ⓜ

(生年月日)

年

月

日生

---

※この同意書は、患者様本人が記入し、押印したものをご持参下さい。