

## 【 セカンドオピニオン委任状の記入について 】

相談の対象となる患者さんご本人が来院されず、ご家族のみで相談なさる場合には、委任状を作成いただいております。

下記の記入例を参考に、**患者さんご本人の自書**にて委任状の下線部分をご記入いただき、セカンドオピニオン申込書に添えてお申込みください。

なお、相談当日に、**ご相談の方の身分を証明するもの(※)を確認させていただきますのでご持参ください。**

### ※ご相談者の方の身分を証明するもの

【1点で良いもの】 公的に発行された顔写真付きの証明書

例) マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、身体障害者手帳等

【2点必要なもの】 公的に発行された顔写真のない証明書

例) 資格確認書、年金証書(手帳)等

セカンドオピニオン委任状	
東京慈恵会医科大学附属柏病院長 殿	①患者さんの氏名
私 <u>慈恵 太郎</u> は、貴院でセカンドオピニオンを受けるにあたり、私の疾患についての診療情報を貴院に提供し、これをもとに貴院の今後の治療方針等について意見・判断を求めることを、下記の相談者に委任いたします。	②委任状を作成した日
<u>ご記入日 2026年2月1日</u>	
<b>【患者さん】(委任者)</b> 住 所 <u>千葉県柏市柏下163番地1</u> 氏 名 <u>慈 恵 太 郎</u> 印 生年月日 <u>平成 5 年 1 月 1 日 生</u>	③患者さんの住所、氏名、捺印、生年月日
<b>【ご相談者(ご家族)】(受任者)</b> 住 所 <u>千葉県柏市柏下163番地1</u> 氏 名 <u>慈 恵 花 子</u> (続柄: <u>妻</u> ) 生年月日 <u>平成 5 年 2 月 1 日 生</u>	④ご相談されるご家族の住所、氏名、続柄、生年月日
注) <u>ご相談当日に、ご相談者の方の身分を証明するものを確認させていただきますのでご持参ください。(マイナンバーカード、運転免許証等)</u>	

# セカンドオピニオン委任状

東京慈恵会医科大学附属柏病院長 殿

私 \_\_\_\_\_ は、貴院でセカンドオピニオンを受けるにあたり、私の疾患についての診療情報を貴院に提供し、これをもとに貴院に今後の治療方針等について意見・判断を求めることを、下記の相談者に委任いたします。

ご記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 【患者さん】（委任者）

住

所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

①

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 生

## 【ご相談者（ご家族）】（受任者）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

（続柄： \_\_\_\_\_）

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 生

注) ご相談当日に、ご相談者の方の身分を証明するものをご持参ください。

【1点で良いもの】公的に発行された顔写真付きの証明書

例) マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、身体障害者手帳等

【2点必要なもの】公的に発行された顔写真のない証明書

例) 資格確認書、年金証書（手帳）等