

同意書

横須賀市救急医療センター 御中

※受診者氏名

平成 年 月 日受診した、 _____ に関する医療情報について、
受取人氏名
貴院が _____ へ貸出または、提供することに同意致します。

- ご本人様以外の方が来所される場合、同意書が必要になります。
受け取りに来所される方の公的な身分証・文書料と合わせてお持ち下さい。

※
受診者氏名

印

生年月日

M・T
S・H

・

・

住 所

電 話