

同意書（記入例）

主治医殿

患者住所 〒169-0073
東京都新宿区百人町2-11-25

患者氏名 労働 太郎

生年月日 西暦
大正 '54年 1月 15日
昭和
平成

上記の者の症状、治療内容、既往病歴等について労働共済または同団体が委嘱する本書（コピー可）持参の者より貴殿に対し照会がありましたときは、ご腹臆なくご説明いただくことに同意しますので、よろしくご依頼申し上げます。

なお、診断書または証明書の作成をお願いした際にはお手数ですが、ご発行くださるよう併せてお願い申し上げます。

'09年 4月 5日

住 所：〒 同上

氏 名：（被共済者又は同居の親族） 労働 太郎

労働

患者との続柄：（同意者が患者以外の場合）

同意書

主治医殿

患者住所 〒

患者氏名

生年月日 西暦 年 月 日
大正
昭和
平成

上記の者の症状、治療内容、既往病歴等について労働共済または同団体が委嘱する本書（コピー可）持参の者より貴殿に対し照会がありましたときは、ご腹臆なくご説明いただくことに同意しますので、よろしくご依頼申し上げます。

なお、診断書または証明書の作成をお願いした際にはお手数ですが、ご発行くださるよう併せてお願い申し上げます。

年 月 日

住 所：〒

氏 名：（被共済者又は同居の親族）

印

患者との続柄：（同意者が患者以外の場合）