

セカンドオピニオン外来・相談用紙

記入日： 年 月 日

ふりがな
来訪者の氏名：
患者との関係：
連絡先：
現在の状況、問題点、知りたいこと
セカンドオピニオン外来の今後のより良い運営のために、相談に来られた方のご意見を知ることが大切です。後日、こちらからお電話またはお手紙を差し上げても構わない方は、可に○をお付けください。 可 ・ 否

相談者様 ご記入用

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page. It is intended for the user to write their response or notes.

1枚で足りなければお使い下さい。