

# がん遺伝子パネル検査受診前調査 委任同意書

受診前調査を受ける代理人の氏名： \_\_\_\_\_

受診前調査を受ける代理人の住所： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

同意者（患者）との関係： \_\_\_\_\_

私は上記の者が、下記の事項を行うことに同意いたします。

## 記

私の診療情報の記載された紹介シートと家族歴問診票を持参し、私の代理としてがん遺伝子パネル検査受診前調査を受け、次のがん遺伝子パネル検査前外来の予約を行うこと。ただし、保険診療の検査の場合のがん遺伝子パネル検査前外来・検査後外来は、私本人が受診します。

令和            年            月            日

同意者（患者）住所： \_\_\_\_\_

同意者（患者）氏名： \_\_\_\_\_ 印