

管理職メンタルヘルス相談に係る同意書

(所属所名)

(職氏名)

殿

私の病気の診断、医療内容等の情報について、主治医より提供されることに同意します。

令和 年 月 日

(職氏名)

印

※本人自署の場合は押印不要

※相談者は、本同意書の写しを面談日に医療機関に提出すること。