

同意書

20才未満の未成年の場合は手術前に保護者の同意が必要となります。
必ず同意書を用意して下さい。

尚、診察は同意書がなくても受けられます。

同意書			
私は	_____		が
	(氏名)		
			を受けることに

	(手術名)		
	同意いたします。		
平成	年	月	日

		(続柄)	
			印

	(保護者氏名)		