

親権者同意書

※三親等以内の方が同伴される場合にはご記入不要です。

私は、下記の者が貴院で診療を行うことに同意します。

■親権者

続柄 ()

※署名：

※電話番号：

■来院者

※氏名：

※本書の記入には、全ての項目を親権者様をご記入下さいませ。

※本書をお持ちいただけない場合には、診察等お断りさせていただきます。

以上