

親権者同意書

※私は、下記未成年者が貴院で診療を行うことを同意します。

■親権者

未成年者続柄()

※署名：

※電話番号：

■未成年者（来院者）

※未成年者氏名：

※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