

医療法人社団 蒼樹会 山本整形外科

親権者同意書

未成年者 \_\_\_\_\_ は、貴院より、貴院による診療及び施術について、その内容、効果及び副作用などの説明を受けました。本人は説明内容について十分に理解し、その是非の判断ができると考えますので、未成年者 \_\_\_\_\_ と貴院との間で診療契約を締結することに親権者を代表して同意します。

年 月 日

未成年者氏名 \_\_\_\_\_

親権者代表住所 \_\_\_\_\_

親権者代表電話番号 \_\_\_\_\_

親権者代表氏名 \_\_\_\_\_ ⑩ (未成年者との続柄)