

親権者同意書

未婚で未成年の方の診療は、保護者の同意が必要になります。
この親権者同意書をプリントアウト後、記入してご来院ください。

私の子である _____ が、かばしまクリニックに
おいて診療契約を結ぶことに同意いたします。

年 月 日

親権者住所	〒
親権者氏名	(印)
連絡先	