

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	