

## 同意書

当院では、20歳未満で手術をご希望の方で、保護者様が同伴できない場合は、下記の同意書が必要です。保護者様にサインと印を頂きご持参下さい。

なお18歳・19歳の場合は、口頭での保護者様の承諾でも構いません。

本人氏名			
生年月日	平成          年          月          日	年齢	才
保護者氏名	Ⓜ		
本人との関係			

HS クリニック 院長