

カルテNo.

A&O CLINIC 代官山 御中

親権者同意書

_____が、A&O CLINIC 代官山にて
手術を受けることに同意致します。

つきましてはA&O CLINIC代官山との診療契約を取り消す
ことは致しませんし、施術をされたことに対し一切の異議申
し立てを致しません。

令和 年 月 日

親権者名：_____ ⑩

続柄：

住所：