

## 親権者同意書

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、城本クリニック \_\_\_\_\_ 院  
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	⑩
連絡先	