『同意書提出依頼書』

　当クリニックにご通院を希望の、以下の方々は、配偶者または保護者の同意書提出が必要ですので、ご記載の上、ご提出をお願い申し上げます。

◎同意書提出が必要な方

1. 配偶者のいる女性 ： 配偶者から
2. 未成年の女性 ： 父親から
3. 15才以下の男の子 ： 父親から

クリニック　光のいずみ
院長　石川眞樹夫

☆通院同意書

　私、　　は、
患者、妻：
　　子：
がクリニック　光のいずみに自費診察を中心とした治療を受けるために通院し、これを本人が望む限り継続することに同意します。

　　年　　月　　日

署名押印：　　印