

親権者同意書

私は、下記の申込者が未成年者であることから、親権者として申込者の意思を尊重し、法定代理人として貴院における申込人の診療に同意します。

記

ふりがな			
申込者			
続柄		年齢	歳
現住所	〒 -		
電話番号		職業	

年 月 日

親権者： _____