

施術同意書

竹田津医院 御中

この度は、(患者名) _____ が、下記の施術を受けることに
同意いたします。

記

施術名 1. _____

施術名 2. _____

以上

同意日； 年 月 日

住 所； _____

親権者； _____ 印