

# 同意書

様

---

(受診児童名)

病児及び病後児保育の利用に当たり、保護者了承のうえ \_\_\_\_\_ が  
保護者不在で受診いたします。

なお、治療・投薬に関して、緊急時、非緊急時のいかなる問わず、医学的に必要な  
処置や変更が生じた場合、貴院の指示に従います。

本日、受診児童および保護者が貴院に対して、上記の次第で治療したことに対し  
て、不服を申し立てることはいたしません。以上のとおり同意いたします。

年 月 日

受診児童名

---

住 所

---

保護者名

---

住 所

---