

同意書

(施術をお受けになるご本人のお名前) _____ が Mods Clinic において、

(手術名) _____

の施術を受けることに同意いたします。

また、今後その施術の件につきましては、施術の同意書、説明書に従い、異議申し立て
いたしません。

施術日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____



保護者住所

〒 _____