

男性避妊手術同意書

この度貴院にて夫 _____ が男性避妊手術を受けることに同意致します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

配偶者氏名 _____ 印

配偶者住所 _____

電話番号 _____

上野中央クリニック 殿