

日本臨床形成外科医会制定 承諾書

心齋橋中央クリニック殿

主訴：

この度、上記に対する治療を貴院にてお願いすることになりましたが
その内容や方針等、十分に説明を受け全て了承致しました。

治療中は貴院の指示を尊重し、それに従う事を確約致します。

尚、この度の治療に関連して緊急にあるいは医学的に必要な処理の変更をしなければならぬ場合を生じた時には、貴院の指示通りに従います。

本日、私が貴院に対して上記の次第で治療を依頼致しました上は説明を聞いた事については不服を申し立てる様な事は致しません。

以上の通り承諾致します。

平成 年 月 日

依頼者 住所

名前

・

保証人 住所

名前

・