

同 意 書

医療法人社団美幸会 銀座みゆき通り美容外科 殿

被施術者：_____

内容： 屈曲ペニスの修正 _____

被施術者が、貴院にて表記内容の施術（治療・手術）を受けることに同意いたします。

平成 年 月 日

被施術者 氏名 _____ (印)

配偶者 氏名 _____ (印)

【記入例】

同 意 書

医療法人社団美幸会 銀座みゆき通り美容外科 殿

被施術者： 山田 太郎 _____

内容： 屈曲ペニスの修正 _____

被施術者が、貴院にて表記内容の施術（治療・手術）を受けることに同意いたします。

平成25年 10月 1日

被施術者 氏名 山田 太郎 

配偶者 氏名 山田 咲子 