

# 承諾書

手術名

---

この度、私が貴院において、手術・麻酔・処置・レーザー・脱毛を受けるにあたり、担当者からその内容に説明を受け、十分理解をしましたので、手術の実施中に緊急の処置を行う必要が生じた場合には、適宜処置されること、また実施後も貴院の指示を尊重し、それに従い、決して意義を申し立てません。

年 月 日

患者氏名

---

印

住所

---

同意者氏名

---

印

(続柄

)

住所

---