

人工妊娠中絶手術同意書ならびに承諾書

平成 年 月 日

- 一、母体保護法に基づく人工妊娠中絶手術を依頼し、かつ施術に同意し療養上の注意を守ります。
- 二、手術前の処置、手術の危険性、合併症・偶発症（子宮穿孔、出血、内容物の遺残、術後の不妊）などについての十分な説明を受け了解しました。

本人（自署） 氏名

印

(昭和 年 月 日生)

住所

☎

配偶者(自署) 氏名

印

住所

☎

緊急時連絡先 氏名

(本人との続柄： )

住所

☎

説明医師

宮尾医院 産婦人科・内科 田中 康一 印