未成年者同意書

私、（保護者同意書）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿、（続柄）＿＿＿＿＿＿＿は、

（本人氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿が、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿の

治療・カウンセリングを受ける事に同意致します。

尚、この度のカウンセリングに関して、緊急あるいは医学的に必要な処置が生じた場合は貴院の指示に従いますので善処される事を希望致します。

令和　　年　　月　　日

住所：

緊急連絡先：（　　）

保護者氏名：　　印