

人工妊娠中絶同意書

平成 年 月 日

1. あなたは母体保護法第 14 条第 4 号に該当するため、法に則って人工妊娠中絶を施行します。
2. あなたの人工妊娠中絶「方法」「麻酔」について説明しました。「危険度」および「対策」についても説明しました。
3. 術前の注意事項を必ず守って下さい。以上の説明を行いました。

以上の説明を了解、納得しましたので、この手術に同意し、その施行を依頼します。

本人	住所	
	Tel.	
	氏名（自著）	印
配偶者または相手	住所	
	Tel.	
	氏名（自著）	印

●保護者（※未成年者の場合）

本人	住所	
	Tel.	
	氏名（自著）	印
配偶者または相手	住所	
	Tel.	
	氏名（自著）	印

