

令和 年 月 日

医療法人ウェルビー なかむらレディースクリニック

院長 中 村 嘉 宏 殿

ご住所 \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_

## 同 意 書

1 私は、貴院にて治療を受けるにあたり、**有限責任事業組合げんきっこランド**に子どもの保育を依頼しています。私が、本日、貴院にて治療を受けることは、**有限責任事業組合げんきっこランド**には説明済みです。

2 私は

貴院が**有限責任事業組合げんきっこランド**から、以下の事項について、問い合わせがあった場合、貴院が**有限責任事業組合げんきっこランド**に対し、回答すること

を了承致します。

### 言 己

- (1) 私が本日貴院にて治療を受けているか
- (2) 治療終了時間或いは治療終了見込時間

3 私は、私が貴院にて治療を受けている間に**有限責任事業組合げんきっこランド**から子どもの件について連絡があった場合に、貴院のスタッフが私に電話を取り次ぐことを了承致します。

### ※利用手順（日付には利用当日を記載）

- 1. 日付（利用当日）・ご住所・お名前（自署）の記入
- 2. なかむらレディースクリニックへ受付時に原本提出

-----  
(なかむらレディースクリニック 使用欄)

問合せの 有 ・ 無

問合せ事項(  (1)  (2) )

回答内容

-----  
-----