

# 手術同意書

院長 殿

私は術前、担当医師より手術に関して十分な説明をうけ  
了解いたしました。よって貴院における手術の実施に同意い  
たします。なお手術中、他の疾患が発見された場合や不測の  
事態が生じた場合には、それに応じた適切な処置をとられる  
ことに同意いたします。

年 月 日

署名欄