

# 人工妊娠中絶同意書

- 1.あなたは母体保護法代 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。

平成            年            月            日

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