

(様式8)

承 諾 書

住 所

施設名

氏 名 殿

貴院における人工妊娠中絶手術等に関し、緊急やむを得ない場合は、当院において対応することを承諾します。

年 月 日

住 所

施 設 名

施 設 長 名

印

担当診療科長名

印

誓 約 書

千葉県医師会長 殿

私儀、入院治療を必要とする人工妊娠中絶手術等は行わず、また緊急事態発生の場合は遅滞なく上記の入院施設に送院することを誓約いたします。

年 月 日

氏 名

印