

《同意書》

小児かかりつけ医制度（小児かかりつけ診療料）に関する同意書、小児かかりつけ医制度（小児かかりつけ診療料）について説明を受け、理解した上で、森の子キッズクリニック院長山田俊彦を主治医として、病気の際の診療、継続的な医学管理、予防接種や健康に関する相談・指導等を受けることに同意いたします。 ※小児かかりつけ医制度（小児かかりつけ診療料）の登録はお子さま1人につき1か所の医療機関が対象となっています。他の医療機関での登録があるかたは、登録している医療機関で解除したい旨をお伝えください。

令和 年 月 日

(診察券番号)

---

(患者氏名)

---

(保護者書名)

---

(電話番号)

---

医療法人社団明桜空会

森の子キッズクリニック

院長 山田俊彦