

【 Common for day, night and holidays】

Consent form at the application time /申込時同意書

・ Please read the other paper “Explanation sheet to be read at the application time”, and sign bellow for consent.

別紙「申込時にお読みいただく説明書」をお読みいただき、以下に同意のサインを記入してください。

/ / (Year/Month/Day)同意年月日

Patient/同意者 (in person/本人) : _____

(Signature/署名)

(Legal representative/代諾者) : _____

(Signature/署名)

Relationship with the patient/患者との関係 : _____

*When the patient cannot sign by him/herself or he/she is a minor, their legal guardian or representative should sign above.

/※本人が署名できない場合、未成年の場合には、保護者又は代理人に署名をお願いします。

The original will be kept by hospital.

/原本は病院保管となります。