医療行為ならびに予防接種に関する同意書

私　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　は

（子氏名）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　について

医療行為や予防接種を受けるにあたり、子と同居して日常的に養育を行い健康状態について充分に留意している養親夫妻が、医師の診断や助言に基づいて医療行為や予防接種を行い、責任を負うことに同意します。

同意日　　令和　　年　　月　　日

実母氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　㊞

住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

特別養子縁組あっせん団体（　　）御中

代表者名

住所