

# 手術同意書

城本クリニック 殿

夫 \_\_\_\_\_ が、精管結紮術を  
城本クリニックに於いて、受ける事に同意致します。  
又、再手術は困難である事は理解しております。

平成 年 月 日

配偶者氏名 \_\_\_\_\_ 印

住所 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_