

## 人工妊娠中絶手術同意書

母体保護法第14号第4号に該当する為に、法に則って人工妊娠中絶術を希望します  
納得しましたので、この手術に同意しその施行を依頼します

令和 年 月 日

本人 住所  
氏名(自著)

Tel  
印

配偶者 住所  
氏名(自著)

Tel  
印