3 监护人（法定代理人）同意书 监护人同意书

填写日期：公历　　年　　月　　日
仅未满18周岁者需提交

本人作为下列申请人的监护人（法定代理人），因申请人未满18周岁，尊重申请人的意愿，同意其在贵院接受　　（治疗项目）　　。

1 申请人（接受治疗者）

姓名（与护照一致）	
常用称呼	
出生年月日	公历　　年　　月　　日　　年龄　　岁
在日住址	
电话	

2 法定代理人（监护人）或担保人

姓名（与护照一致）	
常用称呼	
与申请人的关系	
出生年月日	公历　　年　　月　　日
住址	
电话（白天易接通的号码）	

公历　　年　　月　　日　**法定代理人 签名** _____

3 填写须知

☐ 申请人栏请由申请人本人亲笔填写，其余部分请全部由法定代理人本人亲笔填写。

☐ 为确认诊察与治疗事宜，本院可能会致电法定代理人。

☐ 若本同意书填写不完整，将无法接受治疗，敬请注意。

☐ 问诊表与治疗同意书上，同样需要法定代理人签名。