

母体保護法による避妊手術ですので、お子様がいらっしゃるご夫婦で、かつ配偶者の同意が必要です。

男性避妊手術同意書

かじクリニック熊本 殿

夫 _____ が

上記の者がパイプカット術（精管結紮術）を受けることに同意いたします。

また、一度手術を受けると元に戻すことは不可能に近いことも理解しております。

年 月 日

配偶者 氏名 _____ 印

住所 _____