同意書

かんの耳鼻咽喉科クリニック　院長　菅野秀貴先生

私は、貴院のホームページのオンライン診療に関する記載およびホームページの「オンライン診療の実際・準備・手順・注意等」「オンライン診療の実施にかかる診療計画書」などに関する資料をそれぞれを熟読しました。その内容を理解し、了解しましたので、診療計画と注意事項に従い、オンライン診療を受診することに同意します。

令和　　年　　月　　日

本人署名

代署者署名

（続柄：　　）

医療機関記入欄：カルテ No.