

## 「小児かかりつけ診療料」に関する同意書

「小児かかりつけ診療料」について説明を受け、理解した上で、いよりこどもクリニック  
医師 伊従 秀章を主治医として、病気の際の診療、継続的な医学管理、予防接種や健康に  
関する相談・指導等を受けることに同意いたします。

\*「小児かかりつけ診療料」は1人の患者さんにつき1カ所の医療機関が対象になっています。  
他の医療機関で同じ説明を受けた方は、署名する前にお申し出下さい。

令和 年 月 日

(患者氏名)

---

(保護者氏名)

---

(登録電話番号1)

---

(登録電話番号2)

---

登録電話番号は2本までご登録できます。他の電話番号から  
発信された場合は対応しない可能性もありますのでご了承ください。