

## 「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、  
小児科 メイメイ くりにつく 医師 坂元壽恵 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・指導を受けることに同意致します。

※ 「小児かかりつけ診療料」は一人の患者様につき1か所の医療機関が対象です。  
他の医療機関で同意書を書かれた方は、署名する前にお申し出ください。

### 「小児かかりつけ医」

同意する ・ しない

6 歳未満のお子様のみ

患者様氏名：

---

---

---

保護者氏名：

---