

## 綾瀬産後ケアの利用に関する同意書

綾瀬産後ケア 院長 殿

私は、別紙「ご利用規則」内容に同意し、綾瀬産後ケアの利用申し込みをいたします。

年 月 日

申込者氏名 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

連絡先(携帯可) \_\_\_\_\_

緊急連絡先(続柄) \_\_\_\_\_