

※母体保護法（旧優性保護法）による避妊手術ですので、お子さまがいらっしゃるご夫婦で、配偶者様のご同意が必要です。

## 男性避妊手術配偶者同意書

夫 \_\_\_\_\_ がパイプカット術（精管結紮切離（せいかんけつさつせつり）術）を、千葉中央美容形成クリニックで受けることに同意いたします。

また一度パイプカット術を受けると元に戻す（再生術を行う）ことは不可能に近いということを理解しております。

年 月 日

配偶者署名： \_\_\_\_\_ 印

住所：〒

---