

※母体保護法（旧優性保護法）により、配偶者の同意が必要です。

男性避妊手術同意書

大阪梅田中央クリニック 殿

夫_____が

上記の者がパイプカット術（精管結紮（けっさつ）術）を受けることに同意いたします。また一度受けると元に戻す（再生術）ことは不可能に近いということを理解しております。

西暦_____年__月__日

配偶者氏名 _____ 印

住所_____