

親権者(法定代理人)同意書

ぶん皮膚科クリニック 院長殿

同意書記入日 西暦 年 月 日

私は、下記の申込者が未成年であることから親権者(法定代理人)として申込者の意思を尊重し、
貴院において、申込者が(施術名) _____ を
受けることに同意いたします。

【未成年者】

ふりがな

未成年者氏名 _____

生年月日 西暦 年 月 日 年齢 歳

住所 〒

電話番号 _____

<法定代理人(親権者、後見人、保護義務者)または保証人>

氏名 _____

続柄 _____

生年月日 西暦 年 月 日

住所 〒

電話番号 _____

※未成年者欄は、未成年者ご本人様が直筆でご記入ください。
※その他については、親権者(法定代理人)ご本人様が全て直筆でご記入ください。
※診療・施術内容の確認のため、親権者の方へお電話にてご連絡させていただく場合があります。
※同意書に不備がある場合は、施術をお受けいただけない場合があります。