

親権者（法定代理人）同意書

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、貴院に於いて、申込者が【施術名】.....を
受けることに同意いたします。

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、保護義務者）あるいは保証人>

同意書記入日： 西暦 年 月 日

氏 名： 続柄：

生 年 月 日： 西暦 年 月 日

住 所：

電 話 番 号：

※18 歳以上でも学生の方は親権者同意書が必要となります。
※枠内は、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、ご捺印ください。
※診療・施術の確認のため、親権者の方にお電話にてご連絡させていただくことがございます。
日中につながりやすい電話番号をご記入ください。
※同意書に不備があるときは、施術をお受けいただけないためご注意ください。