＜親権者同意書＞

やさしい美容皮膚科・皮フ科　　宛

申込者である＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿の親権者（法定代理人）として、

私が同席しない場での診療・施術の説明であっても、

自己の利益を十分に理解検討し、受診の必要性を判断できることを認めます。

よって、今回の相談内容である治療について、

申込者の判断で診療契約を取り交わすことに同意します。

■親権者記入欄

記入日　　年　　月　　日

親権者氏名　　㊞

続柄

住所
〒

電話番号

※確認の為、連絡させて頂く場合がございます。