

< 注 意 事 項 >

※未成年の方は、来院時にこの同意書が必要です。

※親権者記入欄は必ず親権者本人が記入してください。

※親権者は未成年後見人の方でお願いします。

※親権者の方へ確認のご連絡をさせていただく場合がありますので、
「連絡先」欄には 連絡可能な電話番号をご記入ください。

親権者同意書 （保護者同意書）

記入日 年 月 日

LIVIN CLINIC 御中

私は、申込者の親権者として、貴院で申込者が下記治療を受けることに同意します。

契約及び施術に関して、一切の異議申し立てを致しません。

申込者記入欄

施術名	
氏名	
生年月日	
連絡先	

親権者記入欄

氏名	印
申込者との続柄	
住所	
連絡先	