

親権者同意書

メンズスキンクリニック銀座院 御中

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察・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医療
レーザー脱毛について、申込者の判断で診察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 _____ ⑩ 続柄 _____

住所 〒 _____

電話番号 _____