

親権者同意書

レイズクリニック青山 殿

私は、申込者の法定代理人として、貴院で申込者が下記治療を受けることに同意します。

この欄は法定代理人（親権者）もしくは受診される方（未成年者）がご記入下さい。

1. 受診者名
2. 施術名
3. 受診者住所
4. 連絡先

この欄は必ず法定代理人（親権者）ご本人様をご記入下さい。

5. 法定代理人名（親権者名）	⑩
6. 受診者との関係	
7. 法定代理人住所	
8. 同意年月日 年 月 日	
9. 施術代金 円 までの支払いに同意します。	
10. <input type="checkbox"/> 今後同じ施術を受けることに同意する。 <input type="checkbox"/> 今回に限り、施術を受けることに同意する。（施術毎に同意書が必要になります）	

*未成年者の方は、来院時に同意書が必要になります。

*同意書をお忘れの場合、診察・施術を受けることができません。

*必ず法定代理人（親権者）様の直筆でご記入をお願いいたします。