

親権者(法定代理人)同意書

リセルクリニック御中

私は、下記の申込者が未成年であることから、親権者として申込者の意思を尊重し、
貴院において申込者が当院の_____施術を受けることに同意致します。

同意書記入日: _____年 _____月 _____日

●ご本人様

氏 名: _____

生年月日: 西暦 _____年 _____月 _____日(満 _____才)

住 所: 〒 _____

電話番号: _____

●法定代理人(親権者、後見人、保護義務者)あるいは保証人様

氏 名: _____

生年月日: 西暦 _____年 _____月 _____日(満 _____才)

住 所: 〒 _____

電話番号: _____

※確認のためお電話にて、ご連絡をさせて頂く場合がございます。

親権者様が全てご記入いただき、ご持参ください。