！注意事項！

※未成年の方は、来院時にこの同意書が必要です。
※同意書をお忘れの場合、診察(カウンセリング)を受けることができません。
※法定代理人記入欄は必ず法定代理人本人が記入してください。
※法定代理人は、親権者もしくは未成年後見人の方でお願いします。
※法定代理人の方へ確認のご連絡をさせていただきます。
「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

年　　月　　日

ジュノビューティークリニック　御中

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。

【申込者】

治療名			
申込者氏名	印		
生年月日	年　月　日	年齢	歳
住所	〒		
電話番号			

【法定代理人】

法定 代理人 氏名	印		
生年月日	年　月　日	年齢	歳
住所	〒		
電話番号			