

！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			