

親権者同意書

記入日：西暦 年 月 日

新宿西口 TAKUMI 美容クリニック御中

私は、未成年者である下記の患者が貴院で下記の治療を受けることについて法定代理人親権者として同意いたします。また、施術代金の支払についてクレジット会社を利用する場合はその支払に同意をいたします。

希望の施術： _____

● 施術を受ける方(患者)の記入欄(※施術を受けるご本人が直筆でご記入ください)

患者氏名	
生年月日(年齢)	
住所	
電話番号	

● 親権者の記入欄(※親権者の方が直筆でご記入ください)

患者との関係	
親権者氏名	
生年月日(年齢)	
住所	
電話番号	