親権者（法定代理人）同意書

よつば会クリニック　京都院　　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、

貴院に於いて申込者が(施術名)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿を

受けることに同意致します。

同意書記入日：　　年　　月　　日

●本人

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日：西暦　　年　　月　　日　（満　　歳）

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

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞　　続柄　（　　）

生年月日：西暦　　年　　月　　日

住所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※確認のため、お電話でのご連絡もさせて頂く場合があります。

親権者様が全てご記入いただきご持参ください。