

親権者(法定代理人)同意書

令和 年 月 日

名古屋美容外科 御中

私は、下記の申込者が未成年であることから親権者(法定代理人)として申込者の意思を尊重し、貴院において申込者が、

(施術名).....を受けることに同意いたします。

○申込者

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 年齢 _____ 歳

住 所 〒 _____

連絡先 _____ (_____)

施 術 名 _____

○法定代理人

氏 名 _____ 印

申込者との関係 _____

住 所 〒 _____

連絡先 _____ (_____)

※ 「申込者」は、未成年者ご本人様が直筆でご記入ください。

※ その他については、「親権者(法定代理人)」ご本人様が、全て直筆でご記入・ご捺印ください。

※ 同意書に不備があるときは、施術をお受けいただけられないためご注意ください。