

親権者同意書

医療法人社団 風林会 宛

申込者の親権者（法定代理人）として、
私が同席しない場での診療・施術の説明であっても、
自己の利益を十分に理解検討し、受診の必要性を判断できることを認めます。

よって、今回の相談内容である美容施術について、
申込者の判断で診療契約を取り交わすことに同意します。

●親権者(法定代理人)記入欄

| 記入日 | 年 | 月 | 日 |
|---------------|---|---|---|
| 申込者(未成年者)氏名 | | | |
| 親権者(法定代理人)氏名 | | | ⑧ |
| 申込者(未成年者)との続柄 | | | |
| 住所 | | | |
| 電話番号（緊急時連絡先） | | | |

※緊急時及び確認の為、ご連絡させて頂く場合がございます。

ご連絡が一番とれる電話番号をご記入ください。