

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			⑩
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。