

親権者同意書

ジェニークリニック 横浜院 宛

申込者である_____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医療レーザー脱毛について、
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。

■親権者記入欄

| | | | |
|-------|---|----|---|
| 記入日 | 年 | 月 | 日 |
| 親権者氏名 | ① | 続柄 | |
| 住所 | 〒 | | |
| 電話番号 | | | |

※確認の為、連絡させて頂く場合がございます。