

親権者同意書

ジェニークリニック大阪梅田院 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	⑩ 続柄
住所	〒
電話番号	

※確認の為、ご連絡させて頂く場合がございます。