

未成年施術同意書

本同意書は、必ず親権者の直筆にてご記入してください。

私()は親権者として、下記申込者が別紙説明を受け、疑問点についても質問する機会を与えられ、副作用についても十分に納得・理解の上、施術を受ける事に同意します。

同意書記入日： 年 月 日

施術名	
-----	--

申込者氏名	印		
住所	〒		
携帯番号		生年月日	年 月 日 (満 歳)

親権者氏名	印 【続柄】		
住所	〒		
携帯番号			

- ・ 医師とのカウンセリングにて施術内容が変更になった場合、その都度同意書が必要となります。
- ・ 施術名が間違っているものは無効となりますので、ご確認の上正しくご記入お願いいたします。

※当院は、本同意書を親権者記入のものと判断し対応させていただきます。頂いた同意書に虚偽や相違の申告があった場合、それによって生じた事故やトラブル等のいかなる損傷に関しても、一切の責任を負いかねます。