

# 親権者同意書

レディアス美容クリニック恵比寿宛

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。

尚、この診療・施術に関して、緊急あるいは医学的に必要な処置等が生じた場合、貴院の指示に従います。

貴院で受ける診療・施術において、異議申し立ては致しません。

◆私こと、親権者記入欄

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

親権者様氏名 \_\_\_\_\_



続柄 \_\_\_\_\_

住所〒 \_\_\_\_\_

電話番号（ご連絡可能な番号） \_\_\_\_\_

※ご確認のため、ご連絡をさせて頂く場合がございます。

以下余白