3 親権者（法定代理人）同意書

親権者同意書

記入日：西暦　　年　　月　　日

18歳未満の方のみご提出ください

私は、下記の申込者が18歳未満であることから、親権者（法定代理人）として申込者の意思を尊重し、貴院において、申込者が　　（施術名）　　を受けることに同意いたします。

1 申込者（施術を受ける方）

フリガナ	
お名前	
生年月日	西暦　　年　　月　　日　　年齢　　歳
ご住所	〒
電話番号	

2 法定代理人（親権者・後見人）あるいは保証人

フリガナ	
お名前	
申込者との続柄	
生年月日	西暦　　年　　月　　日
ご住所	〒
電話番号（日中つながりやすい番号）	

西暦　　年　　月　　日　**法定代理人 署名**　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

3 ご記入にあたって

□ 申込者の欄は、申込者ご本人が直筆でご記入ください。それ以外はすべて法定代理人ご本人が直筆でご記入ください。

□ 診察・施術の確認のため、法定代理人の方にお電話でご連絡させていただくことがあります。

□ 本同意書に不備がある場合、施術をお受けいただけませんのでご注意ください。

□ 問診票・施術同意書にも、法定代理人の署名が必要です。