3 법정대리인 동의서

법정대리인 동의서

작성일: 서기 년 월 일

만 18세 미만인 분만 제출해 주십시오

본인은 아래의 신청자가 만 18세 미만이므로, 법정대리인(친권자)으로서 신청자의 의사를 존중하여, 귀원에서 신청자가 (시술명)을(를) 받는 것에 동의합니다.

1 신청자 (시술을 받는 분)

성명 (여권과 동일하게)	
평소 부르는 이름	
생년월일	서기 년 월 일 나이 세
주소	우편번호
전화번호	

2 법정대리인(친권자·후견인) 또는 보증인

성명 (여권과 동일하게)	
평소 부르는 이름	
신청자와의 관계	
생년월일	서기 년 월 일
주소	우편번호
전화번호 (낮에 연결되기 쉬운 번호)	

서기 년 월 일 **법정대리인 서명** _____

3 기입 시 유의사항

☐ 신청자 칸은 신청자 본인이 직접 기입해 주십시오. 그 외에는 모두 법정대리인 본인이 직접 기입해 주십시오.

☐ 진료·시술 확인을 위해 법정대리인께 전화로 연락드리는 경우가 있습니다.

☐ 본 동의서에 미비한 점이 있는 경우 시술을 받으실 수 없으므로 주의해 주십시오.

☐ 문진표·시술 동의서에도 법정대리인의 서명이 필요합니다.