

親権者同意書

医療法人社団 健昌会 宛

申込者の親権者（法定代理人）として、私が同席しない場における診療・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いたします。

●親権者(法定代理人)記入欄

記入日	年 月 日
申込者(未成年者)氏名	
親権者(法定代理人)氏名	㊟
申込者(未成年者)との続柄	
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。