



親権者同意書

BELLEZZA
TOKYO

年 月 日

TOKYO BELLEZZA CLINIC 御中

私は、申込者の親権者として、貴院で申込者が診療契約を取り交わすことに同意します。
契約及び施術に関して、一切の異議申し立てを致しません。

申込者記入欄

申込者氏名			
生年月日		年齢	
住 所	〒		
連絡先			
施術名			

▼親権者 記入欄

※この欄は必ず親権者の方がご記入ください。

保護者氏名 (自書)	印		
申込者との続柄			
住 所	〒		
連絡先			

《注意事項》

※未成年の方は、来院時にこの同意書が必要です。

※同意書をお忘れの場合、診察を受けることができません。

※親権者記入欄は必ず親権者本人が記入してください。

※親権者は未成年後見人の方でお願いします。

※親権者の方へ確認のご連絡をさせていただく場合がありますので連絡可能な電話番号をご記入ください。