

親権者同意書

私は下記の未成年者が、貴院において行うすべての治療・施術を受けることに同意いたします。
施術に伴う効果・リスク・注意事項等について、事前に説明を受け理解したうえで承諾いたします。

【未成年者情報】

1、氏名：

2、生年月日： 年 月 日

【注意事項】

1. 施術に伴う効果やリスクについて、医師またはスタッフより説明を受け、内容を理解したうえで同意します。
2. 施術後の経過や体調変化については自己管理をおこない、異常がある場合は速やかに医療機関へ相談します。
3. 費用について理解し、支払い義務があることを承諾します。
本同意書は、当院で未成年者が受けるすべての治療・施術に有効です。別途の施術ごとに同意書を提出する必要はありません。

【親権者情報】

1、氏名：

2、未成年者との続柄：

3、住所：

4、電話番号：

.....

【親権者の方へのお願い】

※必ず親権者の方の直筆でご記入・ご捺印ください。
(直筆ではないことが発覚した場合も当院では一切の責任を負いかねます。)
※本用紙以外の使用はできません。
※記入内容確認のお電話をする場合があります。
※ご記入いただいた個人情報をご契約の同意確認のみに使用し、他の目的には使用しません。

一般社団法人 三陽会
おかみ美容のクリニック