

記入日 年 月 日

親権者同意書

SAIGA CLINIC NAGOYA 御中

私は、下記未成年者の親権者（または法定代理人）として、
上記医療機関において実施される施術について、その内容、予測されるリスクおよび術後の経過等に関する説明を十分に受け、理解・納得したうえで、当該施術を受けることに同意いたします。

また、本契約および施術に関して、今後異議を申し立てないことに同意いたします。

【未成年者本人記入欄】

(フリガナ)

氏名：

生年月日：

住所：

電話番号：

施術内容：

【親権者（法定代理人）記入欄】

(フリガナ)

氏名：

未成年者との続柄：

住所：

電話番号：

※本同意書は、必ず親権者ご本人がご記入・ご署名ください。

※同意書に不備がある場合は、施術をお受けいただけませんのでご注意ください。

※内容に不明点がある場合は、事前に医療機関へご確認ください。