

同意書

うまみ美容クリニック御中

私は、親権者として、（患者様氏名） _____ が、貴院にて、
平成 年 月 日の（内容） _____ の施術・処方を
受けることに同意いたします。

（同意書記載日） 平成 年 月 日

親権者氏名 _____ ⑩

続柄 （ ）

住所 _____

電話番号 _____

.....

親権者の方へのお願い

- *必ず親権者の直筆でご記入ください。
- *印鑑はシャチハタ以外のものをご使用ください。
- *用紙はこの用紙でなくても構いません。