

親権者同意書

私は、私の子である _____ が、診療・施術についての説明を受け、自己の利益を十分に理解して受診の必要性を判断できると認めます。

つきましては、この判断で N2 Beauty & Clinick との診療契約を結ぶことに親権者として同意いたします。

署名日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名 _____

続柄 _____

住所 _____

電話番号 _____

※必ず親権者様の直筆でご記入をお願い致します。