

親権者同意書

_____年 _____月 _____日

ひめクリニック御中

私の子である甲は、親権者である乙が同席しない場での診療・施術の説明であっても自己の利益を十分に理解検討し、受診の必要性を判断できることを認めます。よって、今回の相談内容である医療レーザー脱毛について子の判断で診療契約を取り交わすことに、法定代理人親権者として民法第5条1項により同意・承諾します。

(甲)

申込者氏名		(印)
生年月日	年	月 日生
住所	〒	
電話番号		

(乙)

法定代理人氏名	(印)	続柄	
生年月日	年	月 日生	
住所	〒		
電話番号			