

## 未成年契約同意書

当院では、未成年の方が保護者様のご同席なく、カウンセリング及び、美容医療サービス等をご契約いただく場合、本承諾書にて保護者様のご承諾をいただいております。

※来院時に記入済の同意書をご持参ください。

※同意書をお忘れの場合、診察(カウンセリング)、施術および処方等を行うことはできません。

※保護者記入欄は必ず保護者様本人がご記入ください。

※緊急時等、ご連絡が必要となる場合がございますので、保護者様のご連絡先も必ずご記入ください。

記入日 年 月 日

design beauty clinic 殿

私は、申込者の保護者として、申込者が貴院で治療を受けることに同意します。

申込者 氏名  
生年月日 年 月 日 ( 歳)  
連絡先

保護者 氏名  
続柄  
生年月日 年 月 日 ( 歳)  
連絡先

