

親権者同意書

年 月 日

刈谷駅あさのクリニック 御中

私は、申込者の法定代理人（親権者）として、下記の内容について十分に理解した上で同意いたします。

1. 施術および契約の同意

申込者が貴院において下記施術を受けること、およびこれに伴う契約を締結することに同意します。

2. 施術内容について

施術内容：_____

（具体的な施術名を記載）

3. リスクおよび説明について

美容医療には、発赤、腫脹、疼痛、感染、アレルギー等のリスクが伴うこと、ならびにこれらについて申込者本人に対し説明が行われることを理解し、これに同意します。

4. 自由意思による同意

本同意は、強制によるものではなく、親権者および申込者双方の自由意思に基づくものであることを確認します。

5. 連絡および確認について

貴院が必要と判断した場合、親権者へ電話等により確認連絡を行うことに同意します。

6. 同意の有効性について

本同意書の内容に虚偽があった場合、または親権者の同意が無効であった場合に生じた不利益については、当院が責任を負いかねる場合があることを了承します。

（申込者）

氏名： _____ 印

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日（ _____ 歳）

住所：〒 _____

電話番号： _____

（親権者／法定代理人）

氏名： _____ 印 続柄（ _____ ）

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日（ _____ 歳）

住所：〒 _____

電話番号： _____

※親権者ご本人が自署・押印してください。