

未成年同意書

年 月 日

静岡美容外科 橋本クリニック 御中

私は受診者が貴院において、下記の施術契約を結ぶことに同意いたします。

施術名

受診者氏名 生年月日 年 月 日 年齢 歳

住所 〒 電話番号

保護者記入欄

保護者氏名 印 続柄

生年月日 年 月 日 年齢 歳

住所 〒 電話番号

保護者の方へ

患者様が未成年者であるため、施術を行うにあたり保護者の方の同意が必要となります。  
お手数ですが、必要事項をご記入ご捺印のうえ、施術当日までにご提出ください。  
また、記入の際は保護者の方の直筆をお願いいたします。

未成年者でかつ中学生以下の方は、同意書ご持参の上、保護者の方の同伴をお願いしております。  
予めご了承下さい。

〒420-0031 静岡県静岡市葵区呉服町 2-8-12  
ランドマーク呉服町 3 F  
TEL 0120-686-100  
静岡美容外科 橋本クリニック  
院長 橋本 健太郎