

未成年者が美容施術を受けることについての同意書

かわにしレディースクリニック 宛

私は、下記の未成年者（以下「本人」）が、かわにしレディースクリニックにおいて、美容目的の医療施術を受けることについて、法定代理人（親権者）として同意いたします。

【施術内容】

施術名： _____

【本人記入欄】

本人氏名： _____

生年月日： _____年____月____日

住所： _____

電話番号： _____

【法定代理人（親権者、後見人、保護義務者）記入欄】

同意日： _____年____月____日

氏名： _____

本人との続柄： _____

住所： _____

電話番号： _____