

同意書

うまみ美容クリニック御中

私は、親権者として、(患者様氏名) _____ が、貴院にて、
20 年 月 日の(内容) _____ の
施術・処方を受けることに同意いたします。

(同意書記載日)

年 月 日

親権者氏名 _____ (自署)

続柄 ()

住所 _____

電話番号 _____

.....

【親権者の方へのお願い】

*必ず親権者の方の直筆でご記入ください

*用紙はこの用紙でなくても構いません。