

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 ⑩ 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。

予めご了承ください。

〒420-0852

静岡県静岡市葵区紺屋町 7-15 Y'sPLATZ 1F・2F

静岡美容外科橋本クリニック静岡院

TEL0120-686-100

院長橋本健太郎

〒411-0036

静岡県三島市一番町 15-19 TG ビル 6F

TEL0120-686-100

静岡美容外科橋本クリニック三島院

院長木田 寛隆