

親権者（法定代理人）同意書

私は、下記の申込者が未成年であることから親権者（法定代理人）として申込者の意思を尊重し、
貴院に於いて、申込者が（施術名）
.....
を受けることに同意いたします。

契約者が貴院のグループ店舗（<https://www.kannoa.clinic/clinic/>）において、貴院で行う施術と同内容の施術を受けることについても同意します。

申込者が受ける施術が本同意書に記載の施術と同一である場合においては、今後複数回にわたり施術を受けることがあっても、都度の同意書提出を要さず、本同意書に基づいて施術を受けることに同意いたします。

ふりがな	
未成年者氏名	
生年月日（西暦）	年 月 日 （年齢： 歳）
住所	〒
電話番号	

※ 上記枠内は、未成年者ご本人様が直筆でご記入ください。

<親権者（法定代理人、後見人、保護義務者）>

同意書記入日（西暦）	年 月 日
氏名	Ⓜ
続柄	
生年月日（西暦）	年 月 日
住所	〒
電話番号	

※ 上記枠内は、親権者（法定代理人）ご本人様が、全て直筆でご記入・ご捺印ください。

※ 診察・施術の確認のため、親権者の方にお電話にてご連絡させていただくことがございます。
日中につながりやすい電話番号をご記入ください。

※ 同意書に不備があるときは、施術をお受けいただけないためご注意ください。