

未成年同意書

年 月 日

横浜美容外科 御中

申込者が下記の施術を受けることに同意し、署名いたします。
同意書をお忘れの場合、カウンセリングを含む診察を受けることができません。

◆申込者 記入欄

(フリガナ)	
申込者氏名	
生年月日	西暦 年 月 日 (才)
住所	〒
連絡先	携帯
施術名 (カウンセリング内容)	

◆親権者 記入欄

(フリガナ)	
法定代理人氏名 (直筆にて記入)	印
生年月日	西暦 年 月 日 (才)
住所 ※申込者と住所が異なる場合記入してください。	〒
連絡先	ご自宅 携帯
申込者との関係	

※法定代理人の公的身分証の写しが必要になりますのでお持ちくださいませ。