

## 親権者同意書(保護者同意書)

記入日 年 月 日

TWIN CLINIC TOKYO 御中

私は、申込者の親権者として、貴院で申込者が下記治療を受けることに同意します。  
契約及び施術に関して、一切の異議申し立てを致しません。

### 申込者記入欄

施術名
氏名
生年月日
電話番号

< 法定代理人(親権者、後見人、保護義務者)あるいは保証人 >

※ 親権者(法廷代理人)ご本人様が、全て直筆でご記入・ご捺印ください。

同意書記入日: 西暦	年 月 日
氏名	印 続柄:
生年月日: 西暦	年 月 日
住所: 〒	
電話番号	

### <注意事項>

- \* 未成年者の方は、来院時に同意書が必要になります。
- \* 同意書をお忘れの場合、診察・施術を受けることができません。
- \* 法定代理人は、親権者もしくは未成年後見人の方でお願いします。