

親権者同意書

けやき美容クリニック 御中

親権者である私は、 _____ が、診療・施術の説明について十分に理解し、けやき美容クリニックと診療契約を結ぶことに同意します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

親権者住所

親権者氏名

印

続 柄
