

親権者（法定代理人）同意書

同意書記入日： 年 月 日

二色クリニック 御中

私の子である甲は、親権者である乙が同席しない場での診療・施術の説明であっても自己の利益を十分に理解検討し、受診の必要性を判断できることを認めます。よって、美容医療サービスについて子の判断で契約を取り交わすことに、法定代理人親権者として民法第5条1項により同意・承諾いたします。

※今後、新たに発生する追加契約等があった場合

・その都度、同意書提出を 必要とする 必要としない

契約時に、甲が成年年齢に達している場合は、甲の判断で契約を取り交わします。

契約者記入欄

(甲)

氏名：_____

生年月日： 年 月 日 (才)

住所：_____

電話番号：_____

法定代理人（親権者、後見人）あるいは保証人記入欄

(乙)

氏名：_____ 印 続柄 ()

生年月日： 年 月 日

住所：_____

電話番号：_____

※本同意書は親権者様ご本人が署名してください。

※記入内容確認のため、ご連絡させていただく場合があります。

※同意書に不備があった場合は、施術及び契約をお断りさせていただいております。