

未成年者様用 保護者同意書

この度、保護者 _____ (保護者氏名) は、

_____ (未成年者氏名) の _____ (施術名) の施術
実施に同意いたします。

施術に伴う合併症・副作用の内容、貴院の方針を十分に理解いたしました。

_____ 年 月 日

保護者氏名 _____ (保護者自署)

保護者連絡先 _____