

同意書記入日: _____年____月____日

親権者(法定代理人)同意書

LA MER CLINIC 御中

私は、下記の申込者が未成年であることから親権者として申込者の意思を尊重し、貴院において申込者が以下の施術を受けることに同意いたします。

施術名: _____

施術代金(税込): _____円

※ご希望の施術が上記の同意された施術代金を超えた場合、当日の施術はお受けいただけません。

施術予定日: _____年____月____日

●申込者本人

氏名: _____

生年月日: _____年____月____日 (満____歳)

住所: _____

電話番号: _____

●法定代理人(親権者、後見人、保護義務者)

氏名(自署): _____ 印 続柄(____)

生年月日: _____年____月____日

住所: _____

電話番号: _____

※確認のため、お電話でご連絡をさせて頂く場合があります。親権者(法定代理人)ご本人様が、すべての欄をご記入・ご捺印ください。