

親権者同意書

記入日 年 月 日

フレイアクリニック 院 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、今回の相談内容である医療レーザー脱毛等の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
- ・その都度、電話確認を 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)

住 所 :

署 名 :

生年月日 : 年 月 日生

親権者記入欄

(乙)

住 所 :

署 名 :

連 絡 先 :

当該未成年者との続柄 ()

※本同意書は親権者様ご本人が署名してください

※記入内容の確認のために、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カウンセリングを受けていただけませんのでご了承ください