

## 親権者(法定代理人)同意書

(高校を卒業するまでは必須です)

東岡崎美容クリニック 御中

私は、下記の申込者が未成年であることから親権者(法的代理人)として申込者の意思を尊重し、貴院に於いて申込者が施術を受けることに同意致します。

同意書記入日:西暦\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

● 本人

氏名:

生年月日:西暦\_\_\_\_\_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)あるいは保証人

氏名: \_\_\_\_\_ ④ 続柄(\_\_\_\_\_)

生年月日:西暦\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

住所:

電話番号:

※確認のため、お電話でのご連絡もさせていただきます。親権者様が直筆にてご記入ください。