

# 親権者同意書

LaLa clinic 院長 宛

申込者である\_\_\_\_\_の親権者（法定代理人）として、私が  
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、今回の相談内容につ  
いて申込者の判断で診療契約を取り交わすことに同意・承諾いたします。

■親権者記入欄

記入日 年 月 日

親権者氏名

①

申込者との続柄（ ）

住所 〒

電話番号：

※確認の為、連絡させて頂く場合がございます。