

親権者同意書

LaLa clinic 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、今回の相談内容であ
る医療レーザー脱毛について、申込者の判断で診療契約を取り交わすことに同
意します。

■親権者記入欄 記入日 年 月 日

親権者氏名 ④ 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。