

親権者同意書

私の子である _____ は、

親権者である _____ が同席しない場での

診察・施術の説明であっても自己の利益・不利益を十分に理解検討し、

受診・治療・手術・美容施術の必要性を判断できることを認めます。

よって、今回の施術内容について子の判断で

診療又は施術契約を取り交わすことに親権者として同意します。

親権者記入欄

署名日 年 月 日

ご署名

ご住所
