

親権者同意書

AND美容外科 御中

私の子である_____は、
親権者である_____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_____について子の判断で診療契約
を取 り交わすことに親権者としても同意します。

【親権者記入欄】

署名日 年 月 日

住所

氏名