

同意書

年 月 日

新未来クリニック 御中

申込者が以下の希望に対して、来院・診察・施術を受けることに同意し署名致します。

●申込者 記入欄

申込者氏名			
生年月日	年 月 日	年齢	満 歳
住所	〒		
連絡先			
施術名			

●親権者 記入欄 ※この欄は必ず親権者の方、直筆にてご記入願います。

親権者氏名(直筆)	印		
申込者との続柄			
住所	〒		
連絡先	(携帯)	(自宅)	

ー注意事項ー

- ・未成年者用同意書は親権者様の署名があっても、住所・連絡先・施術名等の記入漏れや捺印忘れの不備がある場合無効となる場合がございます。
- ・同意書はコピーやFAXでは無く、必ず原本をお持ちいただくようお願いいたします。