

親権者様の同意について

親権者様各位

平素は、格別のご愛顧をいただき誠にありがとうございます。

当院では、未成年のお客様との契約にあたり、ご本人様の体質や持病、疾患、治療履歴その他施術を受ける障害となる事由の有無及び程度について十分なヒアリングを行うとともに、親権者様の同意を頂戴しております。

また、未成年のお客様が20歳未満の場合、ご来院ごとに親権者様(法定代理人)のご同伴をお願いしております。未成年のお客様のみでご来院された場合に起きた問題に関しては、当院では一切責任を負いかねますのでご了承下さい。

未成年者契約承諾書

ご契約者様 お名前 _____

ご契約者様 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生(満 _____ 歳)

親権者様

私は上記契約者の親権者として、貴院において、上記契約者が施術を受けることを承諾致します。

氏名： _____ (続柄) _____

住所： _____

TEL: _____ - _____ - _____