

法定代理人同意書

記入日 令和 年 月 日

B&H メディカルクリニック殿

私は、申込者の法定代理人として、貴院で申込者が下記治療を受けることに同意します。

・ 申込者記入欄

治療名：	
氏名：	
生年月日：	年齢：
連絡先 電話番号：	
携帯電話：	

・ 法定代理人記入欄

氏名：	①
生年月日：	年齢：
申込者との続柄：	
住所：	
連絡先 電話番号：	
携帯電話：	

～注意事項～

- ※1 未成年（18歳以上で高校生を除く）の方は、来院時にこの同意書が必要です。
同意書をお忘れの場合は、診察（カウンセリング）を受けることができません。
- ※2 法定代理人記入欄は、必ず法定代理人ご本人が記入してください。
- ※3 法定代理人は、親権者もしくは未成年後見人の方でお願いします。
- ※4 法定代理人の方へ確認のご連絡をさせて頂く場合がありますので、
連絡先欄には連絡可能な電話番号をご記入ください。