

注入専門 美容クリニック fu-chi.LAB

親権者同意書

私の子である _____ が診療・施術の説明について十分に理解し、
自己の利益の判断をできると認め、注入専門 美容クリニック fu-chi.LABと
診療契約・支払い契約 を結ぶことに同意します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

親権者住所

親権者氏名

④