！注意事項！

※同意書をお忘れの場合、診察(カウンセリング)を受けることができません。

※法定代理人記入欄は必ず法定代理人本人が記入してください。

※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。

※法定代理人の方へ確認のご連絡をさせていただ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。

※18歳以上の高校生の方は、来院時にこの同意書が必要です。

記入日　　年　　月　　日

法定代理人同意書

AGAスキンクリニック　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～

治療名			
氏名			
生年月日		年齢	
連絡先			

～法廷代理人記入欄～

氏名	㊞
申込者との続柄	
住所	
連絡先	電話番号　　（　　） 携帯番号　　（　　）