

親権者同意書

年 月 日

NOKA CLINIC 御中

申込者が下記の施術を受けることに同意し、署名します。

契約及び、施術に関して一切の異議申し立てをいたしません。

申込者 記入欄

施術名（カウンセリング内容）	
氏名	
生年月日（西暦）	年 月 日 （ ）才
連絡先	

親権者 記入欄

法的代理人氏名（直筆にて記入）	
住所	〒
申込者との続柄	
連絡先	

<注意事項>

- ※親権者様は直筆でご記入をお願いいたします。
- ※受診・施術当日に全て記入の上必ずご持参下さい。
- ※親権者様への確認のご連絡を行う場合がございます。
- ※連絡・確認が取れない場合、当日の施術を見合わせる場合がございます。

2025年10月更新