

# 未成年者施術同意書

患者情報	署名		生年月日		性別	
	連絡先					

法的代理人	署名		生年月日		性別	
	連絡先				関係	

施術日時	年 月 日
施術内容	

上記の法定代理人は、副作用と注意事項について十分な説明を聞き

\_\_\_\_\_ が施術をすることに同意し、

施術したことに対して異議を申し立てず、

法定代理人情報を虚偽に作成して発生する法的責任は、上記の法定代理人本人にあります。

作成日時： 年 月 日

患者本人： (印)

法的代理人： (印)