

未婚で未成年の方の診療は、保護者の同意が必要になります。  
この同意書をプリントアウト後、記入してご来院ください。

## 親権者同意書

ハニークリニック 院長 木村 文彦 殿

私の子である \_\_\_\_\_ が、ハニークリニックにおいて  
下記の診療内容で契約を結ぶことに同意いたします。

記

治療内容：  
\_\_\_\_\_

費用：  
\_\_\_\_\_

契約日： 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

親権者（法定代理人）

署名：  
\_\_\_\_\_



署名：  
\_\_\_\_\_



〒

住所：  
\_\_\_\_\_

電話番号：  
\_\_\_\_\_

履行期日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日