

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： 令和 _____ 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 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日