

記入例

注意事項

- ※ 未成年の方は、来院時にこの同意書が必要です。
- ※ 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、未成人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。

記入日（西暦） 2019年 4月 1日

医療法人 七覚会 ウィルククリニック 殿

私は、申込者の法定代理人として貴院での関連する治療行為を一任の上、
申込者が下記治療を受ける事に同意します。

申込者

治療名	ニキビ治療		
氏名	山田 花子		
生年月日	2003年4月1日	年齢	16歳
連絡先	090-0000-0000		

法定代理人記入欄

氏名	山田 太郎	印
申込者との続柄	父	
住所	大阪府大阪市中央区久太郎町4-1-3	
連絡先	080-0000-0000	