

ナグモクリニック御中

必ずご記入ください。
(同意書記入日)

親権者同意書

私は、申込者の法定代理人として貴院での申込者の下記手術に同意します。

必ずご記入ください。

記

手術名: **豊胸術**

申込者	ナグモ花子			親権者もしくは申込者(未成年者) どちらかがご記入ください。	
生年月日	〇〇 年	〇月	〇日生	年齢	◇◇
住所	東京都 〇〇区 〇〇町 1-1				
連絡先	××-××××-××××				

法定代理人名 (親権者)	ナグモ太郎			必ず親権者ご本人様 ご記入ください。	南雲印
続柄	父				
住所	東京都 〇〇区 〇〇町 1-1				親権者本人の署名および 記名捺印が必要になります。
連絡先	××-××××-××××				