

# 親権者同意書

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

はるこま美容外科 理事長 \_\_\_\_\_ 殿

## 1 施術・手術に関する同意

私は、下記【未成年者の表示】記載の未成年者の親権者法定代理人として、  
下記未成年者が、貴院で施術・手術を受けることに同意します。

### 【未成年者の表示】

住所： \_\_\_\_\_

携帯番号： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 (満 歳)

## 2 施術・手術の内容に関する了解

私は、上記未成年者が受ける施術・手術は次の内容であることを了解しております。

また、私は、上記未成年者が受ける施術・手術の内容・目的・注意事項（合併症やリスクを含む）等について、医師から説明を受け、それらについて理解しております。

施術・手術名： \_\_\_\_\_

## 3 施術・手術に関する要請の遵守

私は、施術・手術に関し貴院が行なった説明を了解しており、貴院の要請を遵守することをお約束します。

また、私は、上記未成年者に対しても、貴院の説明を十分説明しており、上記未成年者が、施術・手術に関する説明を了解していることを認めます。

そして、私は、貴院の要請についても、上記未成年者に説明しており、上記未成年者が貴院の要請を遵守する旨、約束していることを報告します。

上記未成年者が、貴院の要請に従わなかった場合に、貴院に生じた損害・損失等について、私は、一切の責任を負うことをお約束します。

最後に、施術・手術に関わるその他の事柄についても、私は、すべて承諾、遵守し、上記未成年者に対しても、同じく説明をし、上記未成年者が承諾、遵守すると約束していることを報告します。

以上