

# 未成年者治療同意書

株式会社 HAAB HOMME 御中

わたしは、下記の申込者が未成年であることから親権者として申込者 の意思を尊重し、法的代理人として、貴院に於いて申込者が診療及び 治療を受けることに同意致します。

同意書記入日 平成 年 月 日

申込者：住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

親権者：住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印