

**法定代理人(親権者等)同意書(全施術共通)**

私は、下記の申込者が下記内容の施術に関する契約日時点で18歳未満の未成年であることから、貴院にて下記内容に基づき施術を受けることに同意いたします。

**1 対象施術**

本同意書は、当院で行う**全ての美容皮膚科施術**を対象といたします。

具体的な施術内容については、各施術の同意書等に基づき、個別に説明を受けた上で実施されます。

**2 同意事項**

- (1) 施術内容、目的、効果、限界等について説明を受けていること
- (2) 施術により、赤み、腫れ、内出血、疼痛、色素沈着、左右差などの合併症や副作用が生じる可能性があること
- (3) 施術の効果や経過には個人差があり、必ずしも希望した結果が得られるとは限らないこと
- (4) 未成年者の安全を最優先とし、医師の判断により施術を中止や延期、その内容の変更を行う場合があること
- (5) 医学的に適切でないと判断された場合、施術を行わない場合があること
- (6) その他、各施術の同意書等に記載または口頭で説明された、施術内容、適応、注意事項、合併症、副作用、写真撮影等について説明を受けていること

**申込者(未成年)**

氏名(かな)	
ご住所 (部屋番号含む)	〒
生年月日(西暦)	年 月 日(満 歳)
電話番号	自宅: 携帯:

**法定代理人(親権者等)**

氏名(かな)	Ⓜ
続柄	
ご住所 (部屋番号含む)	〒
生年月日(西暦)	年 月 日(満 歳)
電話番号	自宅: 携帯:

※確認のためお電話でのご連絡をさせていただく場合がございます。  
※法定代理人(親権者等)ご本人様が全ての欄をご記入・ご捺印の上でご持参ください。