

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）	⑩
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。