

同意書

銀座みゆき通り美容外科殿

被施術者：_____

内容：_____

被施術者が、貴院にて表記内容の施術（治療・手術）を受けることに同意いたします。

平成 年 月 日

被施術者 氏名 _____ (印)

保護者（親権者） 氏名 _____ (印)

続柄 _____

【記入例】

同意書


銀座みゆき通り美容外科殿


被施術者： 山田 花子 _____

内容： 脂肪吸引 _____

被施術者が、貴院にて表記内容の施術（治療・手術）を受けることに同意いたします。

平成25年 10月 1日

被施術者 氏名 山田 花子 

保護者（親権者） 氏名 山田 咲子 

続柄 実母