

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： コンデンスリッチ豊胸術 \_\_\_\_\_

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 (印)

保護者（親権者） 氏名 山田 咲子 (印)

続柄 実母