

未成年者の契約に関する同意書

貴店舗における_____のなす契約につき親権者である_____
は、異議を唱えることなく、契約に同意いたします。

契約内容:

契約者氏名: _____ 印

住所:

電話番号:

生年月日: _____年 _____月 _____日生

親権者氏名: _____ 印

住所:

電話番号:

生年月日: _____年 _____月 _____日生

令和 _____年 _____月 _____日

患者氏名: _____

説明医師: _____

説明看護師: _____