Hair Care Clinic

# 親権者同意書

私の子である　　が　　の診療・施術の
説明について十分に理解し自己の利益の判断ができると認め、
ヘアケアクリニック六本木院と診療契約・支払い契約を結ぶことに同意致します。

令和　　年　　月　　日

親権者住所

親権者連絡先

親権者氏名　　㊞

ヘアケアクリニック六本木院

理事長 / 統括院長　矢本 英之

〒106-0032
東京都港区六本木7-13-2 アーバンビル5階

TEL：03-6886-8665