

未成年者 診療および治療同意書

歯科 御中

この度、下記の申込者が未成年であることから親権者として貴医院に於いて申込者がホワイトニングを受けることに同意致します。

同意書記入日： 20 年 月 日

申込者氏名：

住所：

電話：

親権者氏名(自署)：

印

住所：

電話：

申込者との続柄：