

同意書

銀座S美容・形成外科クリニック 御中

私は、申込者の親権者として下記の施術を受けることに同意し、署名いたします。

▼申込者記入欄

申込者氏名			
生年月日	平成 年 月 日	年齢	満 才
住所	〒 -		
電話番号			
施術名			

▼親権者記入欄 ※この欄は必ず親権者の方がご記入下さい。

保護者氏名 (自署)			
申込者との続柄			
住所	〒 -		
電話番号			
記入年月日	令和 年 月 日		