

記入日 年 月 日

未成年者同意書

* 親権者（法定代理人）様が、すべてご記入ください。

施術名	
施術予定日	年 月 日
申込者（未成年者）氏名	
ご住所	〒
生年月日	
電話番号	自宅： 携帯：

私は、上記未成年者の親権者（法定代理人）として、貴院で上記の施術を受けることに同意いたします。

親権者氏名: _____

続柄: _____

ご住所: _____

電話番号: 自宅 _____

携帯 _____

* 親権者（法定代理人）様が、すべてご記入ください。