

親権者同意書

記入日 西暦 年 月 日

施術名

施術代金

施術予定日 西暦 年 月 日

申込者氏名 (未成年)	
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として、貴院で上記の施術を受ける事に同意いたします。

親権者氏名

印

続柄

〒

ご住所

自宅：

電話番号 携帯：

※親権者様が、すべての欄をご記入・ご捺印ください。