

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。