

【未成年同意書】

内容

施術日 年 月 日

【施術を受けられる方(未成年者様)】

申込者氏名					
ご住所					
生年月日	年	月	日	(満	歳)
電話番号	自宅 :		携帯 :		

【親権者】

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

氏名	⑩ 続柄 ()				
ご住所					
電話番号	自宅 :		携帯 :		

※親権者（法定代理人）ご本人様が、全ての欄を直筆でご記入・ご捺印ください。

PCなどで入力・印刷したものは無効です。

また、親権者様の署名があっても、書類に不備がある場合は無効となり、施術をお受けいただくことができません。