

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	昭和 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)								⑩
申込者との続柄								
住所	〒 -							
電話番号								
記入年月日	平成	年	月	日				