

同意書（未成年者用）

申込者氏名	
御住所	〒
生年月日	年 月 日（満 才）
電話番号	自宅： 携帯：
施術名	

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ことに同意いたします。

親権者氏名

_____
続き柄（未成年者から見て）_____
御住所_____
電話番号
