

(未成年者用)

id美容クリニック 宛

記入日 西暦 年 月 日

同意書

施術名

施術予定日

年

月

日

| | |
|-----------------|--|
| 申込者氏名 (未成年者) | |
| ご住所 | |
| 生年月日 | |
| 電話番号 | |

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 印

続柄

ご住所

電話番号

※ 親権者（法定代理人）様が上記を全てご記入の上、
親権者様の身分証明書コピーと一緒にご持参下さいませ。