

同意書

施術名 _____

施術予定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

施術代金(税込) _____ 円

ご契約者様情報

氏名 (未成年者)	
ご住所	〒
生年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日(満 _____ 歳)
電話番号	自宅: 携帯:

私は、上記契約者の親権者(法廷代理人)として、
貴院で上記の施術を記載の金額で受けることに同意書いたします。

親権者様情報

氏名	_____ (印)
続柄	
ご住所	〒
電話番号	自宅: 携帯:

※親権者(法廷代理人)ご本人様が、すべての欄をご記入・ご捺印ください。