

# 親権者同意書

年 月 日

代々木駅前美容クリニック御中

私は、申込者が貴院において下記の施術を受けることに同意致します。

施術名: \_\_\_\_\_

申込者氏名 \_\_\_\_\_ 印

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 年齢満 \_\_\_\_\_ 歳

住所 \_\_\_\_\_

連絡先(自宅・携帯) \_\_\_\_\_

○以下の欄は必ず法定代理人(親権者)ご本人様のご記入下さい。

法定代理人(親権者)氏名 \_\_\_\_\_ 印

申込者との関係 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 年齢満 \_\_\_\_\_ 歳

住所 \_\_\_\_\_

連絡先(自宅・携帯) \_\_\_\_\_

※法定代理人(親権者)様の身分証明書のコピーを必ずご持参ください。  
(免許証、マイナンバーカード等)

※場合によっては、電話確認をさせていただく可能性もございます。