

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)ご本人様をご記入下さい。

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。