

未成年者用

マンモス脱毛宛

記入日 年 月 日

同意書

施術名

施術店

| | |
|-----------------|--------------------|
| 申込者氏名 (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事に同意いたします。

※親権者氏名 (印)

続柄

〒 -
ご住所

電話番号 自宅: ()
携帯: ()

※親権者(法定代理人)ご本人様が署名・捺印をしてください。

マンモス脱毛