

未成年用

# 未成年同意書

記入日 年 月 日

施術名

---

施術代金(税込)

---

円

施術日

年 月 日

---

申込者氏名(未成年)	
ご住所	〒
生年月日	年 月 日
電話番号	自宅: 携帯:

※私は、上記未成年の親権者(法定代理人)として、貴院で上記の施術を金額で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:

---