

年 月 日

檀原ビューティークリニック 殿

親権者同意書

私は、施術申込者の親権者として、貴院での申込者の下記施術に同意します。

記

施術名	
-----	--

施術を希望する本人について

※親権者もしくは申込者（未成年者）どちらかがご記入ください。

本人の氏名	
生年月日	年 月 日生（満 才）
住所	〒
電話番号	

親権者について

※親権者ご本人がご記入ください。

親権者の氏名	
続柄	
住所	〒
電話番号	

以上